

## **CONDIÇÕES GERAIS**

Por meio deste Contrato, a Bradesco Vida e Previdência S/A, CNPJ nº 051.990.695/0001-37, e o Segurado estabelecem o Seguro Individual de Acidentes Pessoais registrado na SUSEP com o nº 15414.005630/2012-28.

### **1. OBJETIVO DO SEGURO**

**1.1.** Este Seguro tem por objetivo garantir os seguintes pagamentos:

- a) ao Beneficiário, quando o Segurado morrer por causas exclusivamente acidentais;
- b) ao Segurado, se ele sofrer um Acidente que o deixe incapaz de maneira total ou parcial;

**1.2. As coberturas deste Seguro não poderão ser contratadas individualmente.**

**1.3.** O pagamento pela Seguradora, de qualquer valor relacionado a este Seguro estará sujeito à sua análise, com base nestas Condições Gerais, especialmente com relação à avaliação do risco e aos riscos não cobertos.

**1.4.** As coberturas deste Seguro abrangem os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

### **2. PROPONENTE E ACEITAÇÃO DA PROPOSTA**

**2.1. Poderão aderir ao Seguro as pessoas físicas com idade mínima de 18 e máxima de 70 anos, que estiverem em boas condições de saúde na data da Proposta.**

**2.2.** A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

**2.3.** A proposta será aceita caso a Seguradora não se manifeste contrariamente ao Proponente no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o(s) motivo(s) da recusa.

**2.4.** No caso de não aceitação da Proposta, a Seguradora comunicará o Proponente

por escrito e restituirá o valor pago antecipadamente, se houver, no prazo de 10 (dez) dias contados da comunicação da recusa.

**2.5.** Haverá garantia das coberturas entre a data de recebimento da proposta e a data de formalização de recusa.

### **3. BENEFICIÁRIO**

**3.1.** O Segurado poderá indicar na Proposta o seu Beneficiário, que irá receber a Indenização, em caso de morte do Segurado decorrente de Acidente Pessoal.

**3.2.** Os beneficiários, quando não forem os pais, filhos ou cônjuge do segurado deverão ter interesse na vida do Segurado ou depender dele economicamente.

**3.3.** Se o Segurado não indicar nenhum Beneficiário ou se a indicação não puder ser mantida por alguma razão, 50% do valor da Indenização será pago ao cônjuge que não for separado judicialmente e o restante aos herdeiros legais do Segurado, observada a legislação.

**3.4.** Se não houver cônjuge ou herdeiros, ou se não prevalecer a indicação feita, o pagamento será devido àquelas pessoas que provarem que dependiam economicamente do Segurado.

**3.5.** A companheira (ou companheiro) será equiparada (o) esposa (ao marido), mas só poderá ser indicada(o) como beneficiária(o) quando o Segurado for solteiro ou separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

**3.6.** O Segurado poderá modificar a qualquer momento seu Beneficiário, desde que comunique à Seguradora. Caso a Seguradora não receba a comunicação, sua obrigação será considerada cumprida quando ela efetuar o pagamento da Indenização ao Beneficiário indicado anteriormente.

### **4. VIGÊNCIA DO SEGURO**

**4.1.** As coberturas deste Seguro serão garantidas a partir das 24 horas de pagamento da 1ª parcela do Prêmio ou do protocolo do recebimento da proposta pela seguradora, se anterior, que passa a ser a data de aniversário do Seguro.

**4.2.** O Seguro permanecerá ativo por 1 (um) ano e será renovado automaticamente por igual período, uma única vez, desde que não haja cancelamento ou manifestação contrária a renovação por parte da Seguradora ou Segurado, até 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.

**4.3.** As demais renovações deste Seguro deverão ser efetuadas de maneira expressa pelo Segurado.

**4.4. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar o Seguro na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos, nos termos deste Seguro.**

**4.4.1. Na hipótese prevista no item 4.4. a Seguradora deverá comunicar ao Segurado a não renovação mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final do período de vigência.**

## **5. RISCOS COBERTOS**

**5.1. Morte Acidental:** morte do Segurado por causa exclusivamente acidental, exceto se decorrente dos eventos previstos como Riscos Não Cobertos

**5.2. Incapacidade Permanente Total ou Parcial por Acidente:** perda, redução ou impotência definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, sentido ou função do corpo humano, de elementos anatômicos constantes na tabela de indenizações, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal, atestada por declaração médica, exceto se decorrente dos eventos previstos como Riscos Não Cobertos. A Indenização somente será devida desde que esteja terminado o tratamento e esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter da incapacidade.

**5.2.1.** O valor da Indenização para a Cobertura de Incapacidade Permanente Total ou Parcial por Acidente será apurado mediante a aplicação dos percentuais da Tabela a seguir sobre o valor do Capital Segurado contratado para a Cobertura de Morte Acidental do Segurado, limitado a 100% daquele valor.

Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Incapacidade Permanente

<b>Incapacidade Permanente</b>	<b>Discriminação</b>	<b>% sobre o Capital Segurado</b>
<b>Total</b>	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
<b>Parcial Diversas</b>	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo- sacro da coluna vertebral	25
<b>Parcial Membros Superiores</b>	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9

<b>Parcial Membros Superiores</b>	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
<b>Parcial Membros Inferiores</b>	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um dos pés	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
<b>Parcial Membros Inferiores</b>	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo: Indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores de:	
	– 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	– 4 (quatro) centímetros	10
	– 3 (três) centímetros	6
	– menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização

**5.2.2.** Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a Indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação de um determinado percentual de redução para os casos das articulações, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a Indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%

(setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento). A rigidez caracteriza os 100% (cem por cento) da perda funcional da articulação.

**5.2.3.** Quando do mesmo acidente resultar a incapacidade permanente de mais de um membro ou órgão, a Indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à Indenização prevista para a sua perda total.

**5.2.4. Para efeito da Indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzida do grau de incapacidade definitiva.**

**5.2.5.** Nos casos não especificados, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

**5.3.** Estarão cobertos também os eventos decorrentes de:

- a) ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de Acidente Pessoal;
- b) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;
- c) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes;
- d) choque elétrico e raio;
- e) contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
- f) escapamento acidental de gases e vapores;
- g) infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes

exclusivamente de ferimento visível;

h) queda n'água ou afogamento;

i) sequestro e tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;

j) tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

## **6. RISCOS NÃO COBERTOS**

**a) ato reconhecidamente perigoso praticado pelo Segurado, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esportes, a utilização de meio de transporte mais arriscado e a prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem.**

**b) ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou representante de um ou de outro;**

**c) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;**

**d) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**

**e) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**

**f) doenças ou lesões preexistentes, não declaradas na proposta de contratação e de conhecimento do segurado;**

**g) situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, nos quais o evento causador da lesão não se enquadre no**

conceito de incapacidade previsto nestas Condições Gerais;

h) epidemia ou pandemia declaradas por órgão competente;

i) suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de vigência do Seguro;

j) acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo terrestre, aéreo ou marítimo;

k) acidentes e suas conseqüências, ocorridos antes da contratação do seguro;

l) doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

m) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

n) lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como lesões classificadas como Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado (LTC) ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica-científica, bem como suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

o) todo e qualquer tipo de curetagem uterina exceto se consequente de aborto ou parto decorrente diretamente de acidente pessoal;

p) perda de dentes e os danos estéticos;

q) auto-lesões, ou seja, mutilação do próprio corpo, e doações ou extrações de órgãos que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica;



**r) danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista. Cabe à Seguradora comprovar sua ocorrência com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.**

## **7. CAPITAL SEGURADO**

**7.1.** Os Capitais Segurados constarão da Proposta e da Apólice e serão atualizados monetariamente, de acordo com o item 9 destas Condições Gerais.

**7.2.** Será considerado, para efeito de Indenização, o Capital Segurado vigente na data da ocorrência do Acidente Pessoal.

## **8. PRÊMIO**

**8.1.** O Prêmio inicial do Seguro será estabelecido na Proposta de acordo com o valor do Capital Segurado contratado, e será atualizado monetariamente, de acordo com o item 9 destas Condições Gerais.

**8.2.** O Segurado poderá optar pelo pagamento único, anual ou mensal, via débito em conta bancária, boleto bancário ou cartão de crédito, para pagamento do Prêmio.

**8.2.1.** Em caso de pagamento do Prêmio por meio de débito em conta bancária, ocorrendo a insuficiência de saldo nos respectivos vencimentos, ficará caracterizado o não-pagamento do Prêmio.

**8.2.2.** Se a data de vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

**8.3.** Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de 90 (noventa) dias do vencimento será efetuado pelo valor do Prêmio vencido, acrescido de juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia da data de vencimento até a data do efetivo pagamento. Adicionalmente, incidirá

**atualização monetária sobre o valor do Prêmio não pago, pela variação do IPCA/IBGE apurada entre o último índice publicado antes da data do vencimento e aquele divulgado imediatamente antes da data do efetivo pagamento.**

**8.4.** No caso da ocorrência de Risco Coberto durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, a Indenização, se devida, será paga nos termos destas Condições Gerais, descontados os Prêmios em atraso acrescidos de juros e atualização monetária.

**8.5.** Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio devido e não pago, o Seguro será cancelado, sem que seja devida ao Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) a percepção proporcional de qualquer Indenização ou a devolução de Prêmios já pagos.

## **9. ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

**9.1.** Os valores dos Capitais Segurados e dos Prêmios serão atualizados monetariamente, a cada ano, no aniversário do Seguro, com base na variação, positiva ou negativa, do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE).

**9.2.** A atualização monetária será apurada com base na variação do IPCA/IBGE, tomando-se por base o índice de 12 meses acumulados até o 2º mês anterior ao mês de atualização.

**9.3.** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE).

## **10. INDENIZAÇÃO**

### **10.1. Documentos para Pagamento de Indenização**

Os documentos básicos que deverão ser encaminhados à Sucursal da Bradesco Vida e Previdência S.A. ou Agência do Banco Bradesco S.A., acompanhados do

Aviso de Sinistro, são os seguintes:

**Em caso de Morte Acidental do Segurado:**

- a) Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF ou RIC e comprovante de residência do Segurado;
- d) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF ou RIC e comprovante de residência do Beneficiário;
- e) cópia da Certidão de Casamento atualizada, quando o Beneficiário for o cônjuge;
- f) Laudo de Necropsia ou Cadavérico;
- g) cópia do Laudo de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;
- h) cópia do Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial;
- i) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado faleceu em acidente de trânsito e era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- j) cópia do brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado faleceu em acidente aéreo e era o piloto na ocasião do acidente.

**Incapacidade Permanente Total ou Parcial por Acidente**

- a) Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Bancária (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) Aviso de Alta Médica (formulário fornecido pela Seguradora);
- c) CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso, devidamente protocolada pelo INSS;

- d) cópia do Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial;
- e) radiografia do membro atingido, se houver;
- f) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF ou RIC do Segurado;
- g) cópia do comprovante de residência do Segurado;
- h) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- i) cópia do brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente.

**10.2.** A Seguradora, após receber o Aviso de Sinistro e os documentos relacionados neste item, verifica se o mesmo caracteriza os Riscos Cobertos nestas Condições Gerais e se o Segurado ou seu Beneficiário, conforme o caso, tem ou não o direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

**10.3.** A Seguradora poderá solicitar uma única vez, mediante dúvida fundada e justificável, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados neste item.

**10.4.** As despesas com a comprovação do Risco Coberto, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

**10.5.** As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

**10.6.** No caso de Incapacidade Permanente por Acidente que apresente divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

**10.7. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.**

**10.8. A junta médica deverá ser constituída no prazo de 15 (quinze) dias a contar de protocolo da indicação do médico nomeado pelo Segurado.**

**10.9. Fica estabelecido que, a partir da constituição da junta médica, o Segurado, assim como a Seguradora, ficará vinculado ao diagnóstico conclusivo da junta, se unânime, ou do terceiro médico desempatador, se houver divergência.**

**10.10** O pagamento de qualquer Indenização será feito no prazo de 30 (trinta) dias contado a partir do recebimento de toda a documentação básica por meio de cheque nominativo, crédito em conta bancária ou ordem de pagamento.

**10.11. Esse prazo será suspenso se a Seguradora pedir documentos e informações complementares ao Segurado ou Beneficiário, conforme disposto no item 10.3., e somente voltará a correr a partir das 24 horas do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.**

**10.12.** Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida, no prazo de 30 dias, o Capital Segurado será atualizado monetariamente, pela variação positiva do IPCA/IBGE desde a data do evento e acrescido de juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento.

## **11. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES**

**11.1.** As Indenizações por Incapacidade Permanente por Acidente e Morte Acidental do Segurado não se acumulam. Assim, se, depois de paga uma Indenização por Incapacidade Permanente, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo Acidente, a Seguradora pagará a Indenização devida pelo caso de Morte

Acidental, deduzida a importância já paga por Incapacidade Permanente.

## **12. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO**

**12.1.** A reintegração do Capital Segurado é automática após cada Risco Coberto para a Cobertura por Incapacidade Permanente Parcial por Acidente.

**12.2.** Não haverá reintegração quando da ocorrência de Risco Coberto que configure Incapacidade Permanente Total por Acidente com o pagamento de Indenização no valor de 100% do Capital relativo a essa cobertura, caso em que o Seguro será cancelado.

## **13. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**13.1.** O Segurado ou Beneficiário perderá o direito à Indenização nas seguintes situações:

**a) Se o Segurado, por si ou por seu representante ou corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, além de estar obrigado ao pagamento do Prêmio vencido;**

**b) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro por parte do Segurado ou do Beneficiário;**

**c) Se o Segurado agravar intencionalmente o Risco Coberto, por meio de, mas não se restringindo a: ofensas corporais, automutilação, condução de veículo sob efeito de álcool em nível superior ao permitido pela legislação local ou uso de medicamentos sem prescrição médica;**

**d) se não comunicar por escrito à Seguradora, logo que saiba a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto, se ficar comprovado que silenciou de má fé;**

**e) se ele ou o Beneficiário não comunicar a ocorrência do Risco Coberto à Seguradora, logo que o saiba;**

f) se não tomar as providências imediatas para minorar as consequências do Risco Coberto; ou

g) se ele ou o Beneficiário se recusar a apresentar os documentos e informações solicitados pela Seguradora.

13.2. A Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação, mediante comunicação escrita ao Segurado, poderá cancelar ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença do Prêmio cabível.

13.3. O cancelamento do Seguro baseado no agravamento do Risco Coberto só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, se houver, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

13.4. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora poderá:

I - na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o seguro retendo a parcela proporcional ao tempo decorrido ou permitir a continuidade, cobrando a diferença do prêmio cabível.

II - na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado, o seguro será cancelado após o pagamento da indenização, retendo a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido.

III - na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo da Indenização a diferença de prêmio cabível.

## 14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1. O Seguro será cancelado nas seguintes situações:

a) tentativa de o Segurado e/ou seu(s) Beneficiário(s) impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da

**Seguradora;**

**b) ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado e/ou seu(s) Beneficiário(s), com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;**

**c) falta de pagamento de 3 (três) parcelas do Prêmio mensal, consecutivas ou não, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia contado a partir do vencimento da 1ª (primeira) parcela não paga;**

**d) falta de pagamento da parcela do Prêmio anual, sendo que o cancelamento ocorrerá automaticamente no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do seu vencimento;**

**d) com a morte do Segurado;**

**e) com a Incapacidade Permanente Total por Acidente do Segurado; e**

**f) com a solicitação expressa do Segurado nesse sentido, 30 (trinta) dias antes do vencimento do Prêmio.**

**14.2. No prazo máximo de 10 (dez) dias antes da data-limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Segurado.**

## **15. INFORMAÇÕES GERAIS**

**15.1.** Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei, da seguinte forma:

a) Prescreve em um ano a pretensão do Segurado contra a Seguradora contada a partir da ciência do fato gerador da pretensão;

b) Prescreve em 3 anos a pretensão do Beneficiário contra a Seguradora, contado a partir da ciência do fato gerador da pretensão;

**15.1.1.** O foro eleito será o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.



**15.2. O registro deste Seguro na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.**

**15.3.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no *site* [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

**15.4. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Segurado.**

**15.5.** Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.

## **GLOSSÁRIO**

As palavras a seguir, quando aparecerem no texto das Condições Gerais, terão o significado abaixo. O singular abrange o plural, o masculino inclui o feminino, e vice-versa.

**Acidente Pessoal:** É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a morte ou a incapacidade permanente total ou parcial do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico.

a) Incluem nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2.) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto.

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna

vertebral de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

**b) Não será considerado Acidente Pessoal e, portanto, não geram pagamento pela Seguradora pelas coberturas previstas nestas Condições Gerais:**

**b.1) doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**

**b.2) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

**b.3) lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como lesões classificadas como Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado (LTC) ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**

**b.4) situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidéz acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de incapacidade definida nas Condições Gerais.**

**Apólice:** É o conjunto de documentos que compõem o contrato de Seguro, enviado para o Segurado quando a Seguradora o aceita.

**Aviso de Sinistro:** É o formulário fornecido pela Seguradora que acompanha os documentos relacionados nestas Condições Gerais para a análise do evento coberto.

**Beneficiário:** É a pessoa indicada pelo Segurado para receber um pagamento pela Seguradora quando ele morrer, e que tem parentesco (pais filhos ou cônjuge) ou interesse na vida do Segurado.

**Capital Segurado:** É o valor máximo contratado pelo Segurado que servirá de base para a Seguradora quando ocorre um Risco Coberto, que varia de acordo com a cobertura.

**Condições Gerais:** É este documento, que descreve o Seguro e estabelece direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e do Beneficiário.

**Doenças ou Lesões Preexistentes não declaradas:** São as doenças, lesões ou incapacidades, bem como as suas conseqüências, contraídas pelo Segurado antes da adesão ao Seguro e de conhecimento do Segurado.

**Indenização:** É o valor pago pela Seguradora ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme o caso, quando ocorre um Risco Coberto.

**Período de Cobertura:** Período durante o qual a Seguradora garante os pagamentos se ocorrer um Risco Coberto.

**Prêmio:** Prêmio pago pelo Segurado à Seguradora para garantir das coberturas do Seguro.

**Proponente:** É a pessoa física interessada em contratar o Seguro, que se torna um Segurado quando a Seguradora aceita sua Proposta.

**Proposta:** É o documento no qual o Proponente manifesta querer contratar o Seguro e presta informações à Seguradora.

**Risco Coberto:** acontecimento ou evento que gera a obrigação para a Seguradora fazer um pagamento ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme o caso.

**Risco não Coberto:** é o acontecimento ou evento previsto nas condições gerais, que não gera a obrigação para a Seguradora fazer um pagamento ao Segurado ou ao Beneficiário.

**Segurado:** É o titular do Seguro, que está sujeito aos Riscos Cobertos previstos nestas Condições Gerais.

**Seguradora:** É a Bradesco Vida e Previdência S.A.

**Seguro:** É o Seguro Individual de Acidentes Pessoais, descrito nestas Condições Gerais.

Esta parte não integra as Condições Gerais do Seguro.

## ASSISTÊNCIA FUNERAL INDIVIDUAL

Condições Gerais

### Assistência Funeral

#### 1. Objetivo

O serviço de assistência funeral foi desenvolvido para que nas horas mais difíceis o Segurado e/ou sua família possa contar com a ajuda de pessoas experientes que a auxiliarão em todos os procedimentos relativos ao funeral durante a vigência do seguro.

#### 2. Beneficiários do Serviço

Plano	Beneficiários do Serviço de Assistência
1	Funeral Individual
	• Segurado

#### 3. Acionamento

A Assistência Funeral será sempre acionada por meio do telefone de discagem direta gratuita (DDG) **0800 701 2704** para ligações no Brasil, e **55 11 4133 9113** para ligações no exterior (a ligação poderá ser feita a cobrar), a qualquer momento, **24 (vinte e quatro) horas por dia.**

**3.1 Importante: Para execução dos serviços é imprescindível que seja realizado o contato com a empresa prestadora de serviço, antes que seja tomada qualquer medida pessoal em relação ao funeral.**

**3.1.2 Reembolsos de despesas em caso de não acionamento não serão admitidos, salvo na hipótese de o prestador não conseguir por seus próprios**

**meios realizar o atendimento.**

**Nesse caso, a autorização para realização do serviço e posterior reembolso deverá ser concedida mediante acionamento do serviço pelo telefone da empresa prestadora de serviços.**

#### **4. Prestação de Serviço**

A assistência funeral será realizada pela empresa **Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, CNPJ 01.020.029/0001-06**, especializada em assistência, que colocará sua **central de atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano**, acionável através do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG).

**4.1** A Assistência Funeral será prestada de acordo com a infraestrutura do local do óbito.

**4.2** Considera-se Segurado a pessoa devidamente incluída no grupo segurado que vier a falecer durante a vigência do seguro e enquanto existir o vínculo entre o Segurado e o Estipulante.

**4.3** O acionamento da Assistência Funeral será feito mediante contato com a Central de Atendimento, antes que seja tomada qualquer medida pessoal, pelos números dos telefones informados no item 3.

**4.4** Para utilização da Assistência Funeral, o Solicitante deverá seguir, **sempre**, os seguintes procedimentos:

**a)** Contatar a Central de Assistência (disponível 24 horas) e fornecer as informações solicitadas de forma clara e completa para a devida identificação do Segurado.

**b)** Descrever o motivo do contato de forma clara e completa para que a Central de Assistência dê início ao Serviço;

**c)** Fornecer à Central de Assistência as seguintes informações:

- Nome completo e número do CPF/MF do Segurado;
- ***Data de nascimento;***
- ***Endereço completo e telefone de contato do Solicitante;***

- **Informações adicionais relacionadas ao tipo do Evento, para fins de prestação dos Serviços.**

d) Providenciar, quando necessário, o envio de documentos solicitados pela Central de Assistência para prestação dos Serviços;

**4.6** A empresa de assistência poderá exigir a apresentação de documentos para comprovar o vínculo do Segurado com o Estipulante.

**4.5** Uma vez constada a solicitação do Serviço, a Central de Assistência tomará as providências que lhe competem para a sua prestação.

**4.6** Caso se verifique que as informações e declarações transmitidas pelo Solicitante são, de qualquer forma, inconsistentes, falhas, falsas ou inverídicas e/ou decorram de má-fé, perderá o Segurado o direito à

#### **Assistência Funeral.**

## **5. Âmbito Geográfico**

Os serviços serão prestados exclusivamente em território nacional.

## **6. Religião ou Crença**

Todos os serviços serão prestados respeitando as condições de religiosidade ou crença manifestada pelo Solicitante, bem como, será considerado a infraestrutura do local de óbito.

## **7. Serviços Disponíveis**

**O serviço de Assistência Funeral Individual é composto pelos serviços descritos a seguir. O Solicitante deverá indicar, no momento da solicitação dos serviços, a opção pelo serviço de Sepultamento ou Cremação, conforme descrito abaixo.**

### **7.1 Formalidades Administrativas**

Ocorrendo o falecimento do Segurado (conforme modalidade de plano de Assistência Funeral contratada, após a liberação do corpo pelo Instituto Médico Legal ou Hospital, a Central de Assistência disponibilizará um representante ao Domicílio ou Hospital onde tenha ocorrido o óbito, para coletar todos os documentos necessários às tratativas do Sepultamento ou Cremação junto à funerária do Município, tomando todas as medidas devidas para a realização do funeral.

A liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital é uma responsabilidade de um representante legal do Segurado.

Se necessário, o representante da Central de Assistência fará todos os procedimentos, após a liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital, acompanhado de um membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio.

A documentação correspondente ao óbito será entregue ao membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio, que será devidamente informado das providências tomadas.

## **7.2 Registro em Cartório**

A Central de Assistência responsabiliza-se por providenciar bem como custear o registro em cartório do óbito, **desde que permitido pela legislação local.**

**Se necessário para o registro do óbito em cartório, o representante da Central de Assistência fará todos os procedimentos acompanhado de um membro da família designado pelo Solicitante.**

**O Solicitante deverá apresentar ao representante da Central de Assistência os documentos necessários para registro do óbito em cartório.**

**A documentação correspondente ao óbito será entregue ao membro da família designado pelo Solicitante, que será devidamente informado das providências tomadas.**

## **7.3 Sepultamento**

A Assistência providenciará o sepultamento do corpo do Segurado em



cemitério municipal ou em jazigo particular da família, desde que estes estejam localizados na cidade de domicílio.

Caso a família não possua jazigo próprio, a Assistência se responsabilizará pela locação de sepultura pelo prazo máximo de até 03 (três) anos, conforme legislação e disponibilidade local.

No trâmite de locação do jazigo o cemitério disponibilizará um documento informando a data de término da locação e sendo do interesse dos familiares acompanhar a exumação dos restos mortais, eles devem realizar o contato com o Cemitério, que passará todas as informações necessárias.

Após a data de término da locação do jazigo a Assistência não se responsabilizará pelo corpo que ocupava o jazigo, ficando este sob responsabilidade do Cemitério.

No caso de escolha de cemitério particular, cujas taxas sejam superiores à municipal, o Solicitante se responsabiliza por arcar com o valor monetário correspondente à diferença. Será utilizado como referência para prestação do serviço a taxa municipal da cidade de sepultamento (caso existente) ou o valor da taxa municipal cobrada na capital do Estado no qual ocorrerá o sepultamento.

Caso na Capital do Estado também não haja infraestrutura municipal para referência de valores, a Central de Assistência utilizará como parâmetro de equiparação o valor médio da taxa municipal de locação de jazigo cobrada nas capitais que compõe a Região (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul) no qual o município de sepultamento está localizado.

**Importante: Não é de responsabilidade da Assistência Funeral arcar com despesas referente ao traslado do corpo quando o Sepultamento ocorrer fora do município de Domicílio do Segurado.**

A Assistência Funeral será responsável pelo pagamento das taxas referentes ao:

**a) Sepultamento;**

**b) Locação do jazigo;**

**c) Exumação com as seguintes condições:** - caso a família possua jazigo próprio com todas as gavetas existentes ocupadas; ou caso seja exigido o pagamento da taxa de exumação antecipada pelo cemitério. Nos casos em que houver a locação do Jazigo por parte da Assistência Funeral, esta não se responsabilizará pelo pagamento da taxa de Exumação após o seu período de vencimento.

**Importante: A utilização do serviço de Sepultamento anula a utilização do serviço de Cremação e vice versa.**

#### **7.4 Cremação:**

**Caso o Solicitante opte pela Cremação, desde que disponível no município de domicílio, a Central de Assistência providenciará o serviço conforme condições estabelecidas na legislação e normas vigentes.**

**O serviço será realizado desde que se cumpram as orientações abaixo descritas:**

**a) A opção de Cremação exige o atestado de óbito firmado por 02 (dois) médicos;**

**b) Em caso de morte violenta é necessário a seguinte documentação:**

**I: atestado firmado por médico legista;**

**II: autorização judicial;**

**III: laudo do instituto médico legal;**

**IV: Boletim de Ocorrência;**

**V: declaração da autoridade policial não se opondo à Cremação.**

**c) A autorização de Cremação deverá ser concedida pelo parente mais próximo, não podendo ser autorizado por parentes de 2º grau.**

**O procedimento será realizado somente se o serviço de Cremação estiver disponível no município de Domicílio do Segurado.**

**A Assistência Funeral será responsável pelo pagamento da taxa referente à Cremação em Crematórios Municipais. Em caso de escolha de Crematório Particular, cujas taxas sejam superiores à municipal, o Solicitante se responsabilizará por arcar com o valor monetário correspondente à diferença. Será utilizado como referência para prestação do serviço a taxa municipal**

local (caso existente) ou o valor da taxa municipal para cremação cobrada na capital do Estado no qual ocorrerá.

Caso na Capital do Estado também não haja infraestrutura municipal para referência de valores, a Central de Assistência utilizará como parâmetro de equiparação o valor médio da taxa municipal de cremação cobrada nas capitais que compõe a Região (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul) no qual o município de sepultamento está localizado.

**Importante: A utilização do serviço de Sepultamento anula a utilização do serviço de Cremação e vice versa.**

## 7.5 Urna Mortuária

A Assistência disponibilizará a Urna Mortuária, **de acordo com a modalidade de Plano de Assistência Funeral Individual** e, conforme as seguintes especificações:

### **Padrão Standard**

- **Modelo(s):** Sextavada, com visor;
- **Material:** Madeira bordada em relevo;
- **Acabamento Interno:** Forro, babado em TNT e travesseiro;
- **Acabamento Externo:** Com verniz de alto brilho, com alça, varão ou argola, nos padrões Bíblia, Cruz ou Simples.

### **Importante:**

**Na impossibilidade do fornecimento deste modelo será fornecida urna de padrão similar. Caso o Solicitante opte pela troca da urna, este arcará integralmente com o valor cobrado pela funerária.**

## 7.6 Ornamentação de Urna

**A Assistência disponibilizará a Ornamentação de Urna Completa.**

## 7.7 Locação de Sala para Velório

A Central de Assistência se responsabilizará pela despesa referente à

locação de sala para velório em cemitério municipal no qual ocorrerá o sepultamento. Caso nesta localidade não haja infraestrutura municipal, O Solicitante opte por cemitério particular, será considerada como referência para a prestação do serviço a taxa municipal local (caso existente) ou o valor da taxa de locação da sala para velório municipal cobrada na capital do Estado no qual ocorrerá o sepultamento.

Nos casos em que o valor da taxa de locação em cemitério particular seja superior à taxa municipal local ou da Capital do Estado utilizada para referência, ficará o Solicitante responsável por arcar com o valor monetário correspondente a diferença.

Caso na Capital do Estado também não haja infraestrutura municipal para referência de valores, a Central de Assistência utilizará como parâmetro de equiparação o valor médio da taxa municipal para locação de sala para realização do velório cobrada nas capitais que compõe a Região (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul) no qual o município de sepultamento está localizado.

### **7.8 Livro de Presença**

**Será colocado à disposição da família o Livro de Presença para que a família possa agradecer o comparecimento dos amigos e familiares.**

### **7.9 Coroa de Flores**

**A Assistência colocará à disposição do(s) familiar(es) 02 (duas) Coroas de flores simples com faixa com dizeres por ele(s) redigidos.**

### **7.8 Jogo de Paramentos**

**A Assistência fornecerá jogo de paramentos incluindo castiçais, velas, suporte para urna e imagens ou insígnias de acordo com a religião da família, mediante disponibilidade local.**

### **7.9 Manta Mortuária e Veu**

## **Fornecimento de manta mortuária e véu.**

### **7.10 Carro Fúnebre**

O tipo de carro a ser utilizado será definido pela **Assistência Funeral**, conforme necessidade na ocasião. O serviço de Carro Fúnebre será prestado **apenas dentro do município de Sepultamento**, não sendo válida a alteração de município para deslocamento.

- **Distância máxima percorrida:** 200 Km (duzentos quilômetros) nas cidades das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste.
- **Distância máxima percorrida:** 100 Km (cem quilômetros) nas cidades das regiões Sul e Sudeste.

### **7.11 Preparação do Corpo**

Em caso de falecimento do Segurado, será providenciada a preparação do corpo que inclui os serviços de:

- **Higienização** (preparação simples): limpeza, formolização e tamponamento;
- **Tanatopraxia;** e
- **Embalsamamento.**

**Importante: o serviço de Embalsamamento estará disponível em caso de traslado aéreo, longas distâncias terrestres, ou quando o sepultamento for superior a 36 (trinta e seis) horas após o óbito.**

### **7.12 Traslado de Corpo**

Em caso de falecimento do Segurado em cidade diferente do seu Domicílio, a Central de Assistência se encarregará das formalidades para a liberação do corpo ou cinzas, bem como o traslado do corpo até o município de domicílio dentro do **território nacional** no qual ocorrerá a inumação / cremação, conforme o limite da modalidade de Serviços de Assistência Funeral contratada.

Sempre que necessário o Solicitante deverá comparecer ou apresentar documentos necessários para essas providências.

O meio de transporte a ser utilizado para o traslado do corpo será de livre escolha da Assistência Funeral, podendo este ser aéreo ou terrestre, a ser definido conforme critério da Assistência Funeral, dependendo da distância do traslado e logística de deslocamento do local.

Os serviços de traslado do corpo serão prestados a partir do momento em que o corpo do Segurado se encontrar liberado pelas autoridades competentes, inclusive policiais, e que não exista nenhum obstáculo físico, material, policial, judicial, normativo ou qualquer outro que impeça o traslado do corpo nos conforme legislação e normas aplicáveis.

### **7.13 Passagem para Membro da Família**

Caso a família opte por realizar sepultamento no local do óbito e não sendo este o município de domicílio do Segurado, a Central de Assistência providenciará uma passagem aérea (classe econômica) ou rodoviária para **1 (um) membro da família** acompanhar o sepultamento.

### **7.14 Sepultamento de partes do corpo**

Em decorrência de acidente, não intencional e inesperado ou amputação por causa médica, a Central de Assistência EABR, adotará as medidas necessárias para organização do Sepultamento do membro do Segurado em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade indicada pelo Solicitante.

- a. Para efeito de cobertura, a cidade de sepultamento deverá ser a mesma de retirada do membro a ser sepultado.
- b. Caso a família não possua um jazigo, a Assistência responsabiliza-se pela locação de sepultura pelo prazo de 3 (três) anos.
- c. Em caso de escolha de cemitério particular, cujas taxas sejam superiores à modalidade de Assistência a Sepultamento de Membros contratada, o Solicitante responsabiliza-se pelo valor correspondente à diferença.
- d. Nenhuma modalidade de Assistência a Sepultamento de Membros inclui despesas de exumação dos corpos que estejam no jazigo na ocasião do Sepultamento.

## **8. Exclusões**

**8.1 Estão excluídos do escopo dos serviços listados acima:**

- a) Assistência a todo e qualquer evento resultante, direta ou indiretamente, de atos ilícitos praticados pelo Segurado;**
- b) A assistência funeral não será prestada em localidades onde a legislação ou normas não permitirem que a Assistência Funeral intervenha;**
- c) Desaparecimento do Segurado em acidente ou qualquer outra situação, qualquer que seja a sua natureza, ou, ainda, ausência do Segurado situações em que a Assistência Funeral não realizará buscas, provas, formalidades legais e burocráticas, ou qualquer outro serviço;**
- d) Quando da exumação, a assistência funeral não assumirá qualquer responsabilidade referente ao destino dos ossos, dado o término do prazo de locação de jazigo.**
- e) Fornecimento de vestimentas/roupas em geral;**
- f) Missa de 7º dia;**
- g) Xerox da documentação;**
- h) Refeições e bebidas em geral;**
- i) Confecção de gaveta em túmulo de terceiro;**
- j) Lápides e/ou gravações;**
- k) Reforma em geral no jazigo;**
- l) Exumação do corpo após o vencimento do período de locação do jazigo;**
- m) Despesas com taxas de capela, sepultamento ou cremação superior aos praticados pelo Município;**
- n) Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionados diretamente com o funeral, sem autorização prévia da Central de Atendimento;**
- o) Quaisquer reembolsos de despesas providenciadas diretamente pela família e não autorizadas pela Central de Atendimento, mesmo que cobertas pela modalidade de Assistência Funeral contratada;**
- p) Despesas decorrentes de compra, confecção, manutenção e/ou recuperação de jazigos;**
- q) Aquisição de sepultura, jazigo, terreno, cova, carneiro (gaveta nos cemitérios onde se enterram os cadáveres), etc;**

r) **Serviços que não sejam solicitados direta e comprovadamente pelo Solicitante.**



## SORTEIO

---

**Valor do Prêmio: R\$ 50.000,00\***

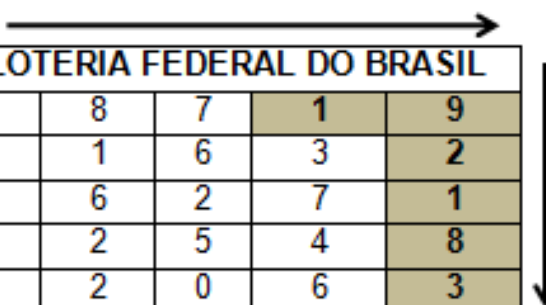
A Bradesco Vida e Previdência S.A. é proprietária dos Títulos de Capitalização emitidos pela Bradesco Capitalização S.A., sendo um destes Títulos identificado neste Certificado. Tais Títulos de Capitalização dão direito a concorrer a sorteios, direito esse que é cedido ao Cessionário, na parte relativa ao valor do prêmio, conforme a seguir.

Cessão de Direito:

**1** - A Bradesco Vida e Previdência S.A., na qualidade de titular do Título de Capitalização, cede a combinação correspondente ao “Número da Sorte” que será enviado no prazo de 15 (quinze) dias a contar da emissão do seguro, do qual é titular o Cessionário, o respectivo prêmio, deduzidos os impostos, taxas e quaisquer tributos que incidam ou venham a incidir sobre o mesmo, seja pago ao Cessionário, permanecendo, entretanto, a Bradesco Vida e Previdência S.A. como titular de todos os demais direitos e obrigações decorrente do referido Título.

**2** - A cada apólice de seguro será atribuído 1 (um) número composto de 6 (seis) algarismos, de 000.000 a 999.999, denominado “Número da Sorte”. Será sorteada o certificado cujo “Número da Sorte” coincida exatamente com o número formado a partir do resultado da dezena simples do primeiro prêmio, acrescida da unidade simples dos 5 (cinco) primeiros prêmios, apurados nas extrações da Loteria Federal do Brasil, realizada no último sábado de cada mês, lidos na ordem dos prêmios em sentido vertical de cima para baixo, conforme exemplo abaixo:

### EXTRAÇÃO DA LOTERIA FEDERAL DO BRASIL



EXTRAÇÃO DA LOTERIA FEDERAL DO BRASIL					
1º Prêmio	2	8	7	1	9
2º Prêmio	5	1	6	3	2
3º Prêmio	1	6	2	7	1
4º Prêmio	0	2	5	4	8
5º Prêmio	6	2	0	6	3

**Combinação sorteada: 192.183**

A combinação sorteada garantirá um prêmio de sorteio no valor bruto\*, antes do desconto dos tributos incidentes, de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Se, por qualquer motivo, não houver extração da Loteria Federal do Brasil em qualquer dos sábados previstos neste item, será considerada como sorteio substitutivo a primeira extração subsequente na Loteria Federal do Brasil, desde que esta não ocorra em um sábado.

Se a Loteria Federal do Brasil suspender, temporária ou definitivamente, a realização dos seus sorteios, ou modifica- los de tal forma que não mais coincidam com as premissas fixadas anteriormente, a Bradesco Capitalização S.A. terá 90 (noventa) dias, contados da data do primeiro sorteio não efetuado, para promover os sorteios não realizados, com aparelhos próprios, em sessão aberta ao público, precedidos de ampla divulgação e com a presença de um representante de firma de auditoria independente.

**3 - O Cessionário participará de 12 (doze) sorteios, a partir da data do pagamento da primeira parcela do prêmio do produto Bilhete AP Bradesco, integrante do Programa de Relacionamento da Bradesco Vida e Previdência S.A., desde que esteja em dia com o pagamento do(s) prêmio(s) do seguro, e enquanto estiver segurado pela apólice de seguro à qual está vinculada a presente cessão.**

**3.1 - Ocorrendo o cancelamento do seguro, o Cessionário perderá o direito de participação nos sorteios.**