Condições Gerais Seguro de Pessoas

ÍNDICE

1. CARACTERÍSTICAS 13
2. OBJETIVO 13
3. DEFINIÇÕES 13
4. CLÁUSULAS 16
5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO 18
6. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO 19
7. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO 19
8. CUSTEIO DO SEGURO 20
9. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS 21
10. CANCELAMENTO DA APÓLICE 22
11. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL 22
12. CAPITAL SEGURADO 23
13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO 23
14. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO 23
15. BENEFICIÁRIO(S) 24
16. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 24
17. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 24
18. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA 25
19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO 26
20. ALTERAÇÕES DA APÓLICE 27
21. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE 27
22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO 27
23. TRIBUTO 28
24. PRESCRIÇÃO 28
25. FORO 28
26. DISPOSIÇÕES FINAIS 28

CLÁUSULA DE MORTE 29

1. OBJETIVO 29
2. DEFINIÇÃO 29
3. RISCOS EXCLUÍDOS 29
4. CAPITAL SEGURADO 30
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 30
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 30
7. PRÊMIO 30
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 30
9. CARÊNCIA 30
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 30
11. DISPOSIÇÕES GERAIS 32

CLÁUSULA DE MORTE ACIDENTAL (MA) 33

1. OBJETIVO 33
2. DEFINIÇÃO 33
3. RISCOS EXCLUÍDOS 33
4. CAPITAL SEGURADO 34
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 34
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 34
7. PRÊMIO 34
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 34
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 34

CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA) 37

1. OBJETIVO 37
2. DEFINIÇÕES 37
3. RISCOS EXCLUÍDOS 38
4. CAPITAL SEGURADO 38
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 39
6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES 39
7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE 39
8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 43
9. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 43
10. PRÊMIO 43

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 43
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 43
13. DISPOSIÇÕES GERAIS....44
CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA) 45
1. OBJETIVO....45
2. DEFINIÇÕES 45
3. RISCOS EXCLUÍDOS 45
4. CAPITAL SEGURADO....46
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO....46
6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES....47
7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE .47
8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 47
9. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 47
10. PRÊMIO 47
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 48
13. DISPOSIÇÕES GERAIS....48
CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE MAJORADA - (IPAM) 49
1. OBJETIVO....49
2. DEFINIÇÕES 49
3. RISCOS EXCLUÍDOS....50
4. CAPITAL SEGURADO....50
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO....51
6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES....51
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 51
8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 51
9. PRÊMIO 51
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 51
11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 52
12. DISPOSIÇÕES GERAIS 52
CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL (IPD-F)....53
1. OBJETIVO....53
2. DEFINIÇÕES 53
3. RISCOS COBERTOS....55
4. RISCOS EXCLUÍDOS 56
5. CAPITAL SEGURADO....57
6. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ 57
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 58
8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 58
9. PRÊMIO 58
10. CARÊNCIA 58
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 58
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 59
13. DISPOSIÇÕES GERAIS....59
ANEXO À CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL....60
CLÁUSULA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (DITAD)....62
1. OBJETIVO....62
2. DEFINIÇÕES 62
3. RISCOS EXCLUÍDOS 62
4. CAPITAL SEGURADO....64
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO....64
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 64
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 64
8. PRÊMIO 64
9. CARÊNCIA 64
10. FRANQUIA 65
11. LIMITE DE DIÁRIAS 65
12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 65
13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 65
14. DISPOSIÇÕES GERAIS....66
CLÁUSULA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (DITA) 67
1. OBJETIVO....67
2. DEFINIÇÕES 67
3. RISCOS EXCLUÍDOS 67
4. CAPITAL SEGURADO....68

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 68
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 69
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 69
8. PRÊMIO 69
9. FRANQUIA 69
10. LIMITE DE DIÁRIAS 69
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 69
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 69
13. DISPOSIÇÕES GERAIS 70
CLÁUSULA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHO) 71
1. OBJETIVO 71
2. DEFINIÇÕES 71
3. RISCOS EXCLUÍDOS 71
4. CAPITAL SEGURADO 72
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 72
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 72
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 73
8. PRÊMIO 73
9. FRANQUIA 73
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 73
11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 73
12. DISPOSIÇÕES GERAIS 74
CLÁUSULA DE VERBAS RESCISÓRIAS (VR) 75
1. OBJETIVO 75
2. RISCOS EXCLUÍDOS 75
3. CAPITAL SEGURADO 76
4. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 76
5. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 76
6. PRÊMIO 77
7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 77
8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 77
9. DISPOSIÇÕES GERAIS 78
CLÁUSULA DE VERBAS RESCISÓRIAS POR ACIDENTE (VRA) 79
1. OBJETIVO 79
2. RISCOS EXCLUÍDOS 79
3. CAPITAL SEGURADO 80
4. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 80
5. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 80
6. PRÊMIO 80
7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 80
8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 81
9. DISPOSIÇÕES GERAIS 81
CLÁUSULA DE DOENÇA CONGÊNITA DE FILHOS (DCF) 82
1. OBJETIVO 82
2. DEFINIÇÃO 82
3. RISCOS EXCLUÍDOS 82
4. CAPITAL SEGURADO 83
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 83
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 83
7. PRÊMIO 83
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 83
9. CARÊNCIA 84
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 84
11. DISPOSIÇÕES GERAIS 84
CLÁUSULA DE DOENÇAS GRAVES (DG) 85
1. OBJETIVO 85
2. FRANQUIA 85
3. DESCRIÇÃO DAS DOENÇAS GRAVES 85
4. RISCOS EXCLUÍDOS 88
5. CAPITAL SEGURADO 89
6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 90
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 90
8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 90
9. PRÊMIO 90

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 90
11. CARÊNCIA 90
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 91
13. DISPOSIÇÕES GERAIS 92
CLÁUSULA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH) 93
1. OBJETIVO 93
2. DEFINIÇÕES 93
3. RISCOS EXCLUÍDOS 94
4. CAPITAL SEGURADO 95
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 95
6. LIMITE DE DIÁRIAS 95
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 95
8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 95
9. PRÊMIO 96
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 96
11. CARÊNCIA 96
12. FRANQUIA 96
13. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR 96
14. DISPOSIÇÕES GERAIS 97
CLÁUSULA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA) 98
1. OBJETIVO 98
2. DEFINIÇÕES 98
3. RISCOS EXCLUÍDOS 98
4. CAPITAL SEGURADO 100
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 100
6. LIMITE DE DIÁRIAS 100
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 100
8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 100
9. PRÊMIO 100
10. FRANQUIA 101
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 101
12. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR 101
13. DISPOSIÇÕES GERAIS 102
CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO DIH (AUXMDIH) 103
1. OBJETIVO 103
2. DEFINIÇÕES 103
3. RISCOS EXCLUÍDOS 103
4. CAPITAL SEGURADO 104
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 105
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 105
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 105
8. PRÊMIO 105
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 105
10. CARÊNCIA 105
11. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO 105
12. DISPOSIÇÕES GERAIS 106
CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO POR ACIDENTE (AMA) 107
1. OBJETIVO 107
2. DEFINIÇÕES 107
3. RISCOS EXCLUÍDOS 107
4. CAPITAL SEGURADO 108
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 109
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 109
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 109
8. PRÊMIO 109
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 109
10. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO 109
11. DISPOSIÇÕES GERAIS 110
CLÁUSULA DE DESPESAS DIVERSAS (DD) 111
1. OBJETIVO 111
2. DEFINIÇÃO 111
3. RISCOS EXCLUÍDOS 111
4. CAPITAL SEGURADO 112
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 112

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 113
7. PRÊMIO 113
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 113
9. CARÊNCIA 113
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 113
11. DISPOSIÇÕES GERAIS 114
CLÁUSULA DE DESPESAS DIVERSAS POR ACIDENTE (DDA) 115
1. OBJETIVO 115
2. DEFINIÇÃO 115
3. RISCOS EXCLUÍDOS 115
4. CAPITAL SEGURADO 116
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 116
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 116
7. PRÊMIO 116
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 116
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 117
10. DISPOSIÇÕES GERAIS 117
CLÁUSULA DE AUXÍLIO FUNERAL (AUXF) 118
1. OBJETIVO 118
2. DEFINIÇÃO 118
3. RISCOS EXCLUÍDOS 118
4. CAPITAL SEGURADO 119
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 119
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 119
7. PRÊMIO 119
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 119
9. CARÊNCIA 119
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 120
11. DISPOSIÇÕES GERAIS 120
CLÁUSULA DE AUXÍLIO FUNERAL POR ACIDENTE (AUXFA) 122
1. OBJETIVO 122
2. DEFINIÇÃO 122
3. RISCOS EXCLUÍDOS 122
4. CAPITAL SEGURADO 123
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 123
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 123
7. PRÊMIO 123
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 124
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 124
10. DISPOSIÇÕES GERAIS 124
CLÁUSULA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL (AF) 125
1. OBJETIVO 125
2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL 125
3. RISCOS EXCLUÍDOS 125
4. CAPITAL SEGURADO 126
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 126
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 127
7. PRÊMIO 127
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 127
9. CARÊNCIA 127
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 127
11. DISPOSIÇÕES GERAIS 128
CLÁUSULA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR ACIDENTE (AFA) 129
1. OBJETIVO 129
2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL 129
3. RISCOS EXCLUÍDOS 129
4. CAPITAL SEGURADO 130
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 131
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 131
7. PRÊMIO 131
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 131
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 131
10. DISPOSIÇÕES GERAIS 132
CLÁUSULA DE CESTA BÁSICA (CB) 133

1. OBJETIVO 133
2. DEFINIÇÃO 133
3. RISCOS EXCLUÍDOS 133
4. CAPITAL SEGURADO 133
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 134
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 134
7. PRÊMIO 134
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 134
9. CARÊNCIA 134
10. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS 134
11. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO 135
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 135
13. DISPOSIÇÕES GERAIS 137
CLÁUSULA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA POR ACIDENTE (CBA) 138
1. OBJETIVO 138
2. DEFINIÇÃO 138
3. RISCOS EXCLUÍDOS 138
4. CAPITAL SEGURADO 138
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 139
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 139
7. PRÊMIO 139
9. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS 139
10. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO 139
11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 140
12. DISPOSIÇÕES GERAIS 142
CLÁUSULA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI) 143
1. OBJETIVO 143
2. ELEGIBILIDADE 143
3. RISCOS EXCLUÍDOS 143
4. CAPITAL SEGURADO 144
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 145
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 145
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 145
8. CARÊNCIA 145
9. FRANQUIA 145
10. PRÊMIO 145
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 145
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 145
13. DISPOSIÇÕES GERAIS 146
CLÁUSULA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT) 147
1. OBJETIVO 147
2. ELEGIBILIDADE 147
3. RISCOS EXCLUÍDOS 147
4. CAPITAL SEGURADO 148
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 148
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 149
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 149
8. PRÊMIO 149
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 149
10. CARÊNCIA 149
11. FRANQUIA 150
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 150
13. DISPOSIÇÕES GERAIS 150
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC) 151
1. OBJETIVO 151
2. DEFINIÇÃO 151
3. GARANTIAS 151
4. RISCOS EXCLUÍDOS 151
5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO 151
6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO 152
7. CAPITAL SEGURADO 152
8. BENEFICIÁRIO(S) 152
9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR 152
10. CESSAÇÃO DA COBERTURA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR 153

11. PRÊMIO 153
12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 153
13. CARÊNCIA 153
14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 153
15. DISPOSIÇÕES GERAIS 153
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF) 154
1. OBJETIVO 154
2. DEFINIÇÃO 154
3. GARANTIAS 154
4. RISCOS EXCLUÍDOS 154
5. FORMA DE PARTICIPAÇÃO 154
6. CAPITAL SEGURADO 155
7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO 155
8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR 155
9. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR 155
10. PRÊMIO 156
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 156
12. CARÊNCIA 156
13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 156
CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS 157
1. DEFINIÇÕES 157
2. APURAÇÃO DO RESULTADO 157
3. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 158
4. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 158
5. CONDIÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO 158
6. DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO 158
CLÁUSULA DE DOENÇA TERMINAL (DT) 160
1. OBJETIVO 160
2. DEFINIÇÃO 160
3. RISCOS EXCLUÍDOS 160
4. CAPITAL SEGURADO 161
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 161
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 161
7. PRÊMIO 161
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 161
9. CARÊNCIA 162
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 162
11. DISPOSIÇÕES GERAIS 162
CLÁUSULA DE PAGAMENTO ANTECIPADO ESPECIAL EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL EM DECORRÊNCIA DE DOENÇA PROFISSIONAL (PAED) 163
1. OBJETIVO 163
2. DEFINIÇÕES 163
3. RISCOS EXCLUÍDOS 163
4. CAPITAL SEGURADO 164
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 164
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 164
7. PRÊMIO 164
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 164
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 165
10. DISPOSIÇÕES GERAIS 166
CLÁUSULA AUXÍLIO NATALIDADE (AN) 167
1. OBJETIVO 167
2. DEFINIÇÃO 167
3. RISCOS EXCLUÍDOS 167
4. CAPITAL SEGURADO 167
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 168
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 168
7. PRÊMIO 168
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 168
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 168
10. DISPOSIÇÕES GERAIS 168
CLÁUSULA AUXÍLIO NATALIDADE REEMBOLSO (ANR) 169
1. OBJETIVO 169
2. DEFINIÇÃO 169

3. RISCOS EXCLUÍDOS 169
4. CAPITAL SEGURADO 169
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 169
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 170
7. PRÊMIO 170
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 170
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 170
10. DISPOSIÇÕES GERAIS 171
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ASCENDENTE(S) - (IA) 172
1. OBJETIVO 172
2. DEFINIÇÃO 172
3. COBERTURAS 172
4. RISCOS EXCLUÍDOS 172
5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO 172
6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO 172
7. CAPITAL SEGURADO 173
8. BENEFICIÁRIO(S) 173
9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR 173
10. CESSAÇÃO DA COBERTURA 173
11. PRÊMIO 174
12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 174
13. CARÊNCIA 174
14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 174
15. DISPOSIÇÕES GERAIS 174
CLÁUSULA DE REEMBOLSO À EMPRESA DAS DESPESAS COM AFASTAMENTO ACIDENTÁRIO LABORATIVO (REAL) 175
1. OBJETIVO 175
2. DEFINIÇÃO 175
3. RISCOS EXCLUÍDOS 175
4. CAPITAL SEGURADO 176
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 176
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 177
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 177
8. PRÊMIO 177
9. FRANQUIA 177
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 177
11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 177
12. DISPOSIÇÕES GERAIS 178
CLÁUSULA DE ADAPTAÇÃO DE CASA E/OU VEÍCULO (ADPT) 179
1. OBJETIVO 179
2. DEFINIÇÃO 179
3. RISCOS EXCLUÍDOS 179
4. CAPITAL SEGURADO 180
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 180
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 180
7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 181
8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 181
9. DISPOSIÇÕES GERAIS 181
CLÁUSULA AUXÍLIO ADAPTAÇÃO CASA E/OU VEÍCULO POR INVALIDEZ (ADPTINV) 182
1. OBJETIVO 182
2. DEFINIÇÃO 182
3. RISCOS EXCLUÍDOS 183
4. CAPITAL SEGURADO 183
5. REITEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 184
6. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO 185
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 188
8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 188
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 188
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 188
11. DISPOSIÇÕES GERAIS 189
CLÁUSULA DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE FILHOS PÓSTUMOS (IEFP) 190
1. OBJETIVO 190
2. DEFINIÇÕES 190
3. RISCOS EXCLUÍDOS 190
4. CAPITAL SEGURADO 191

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 191
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 191
7. PRÊMIO 191
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 191
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 191
10. DISPOSIÇÕES GERAIS 192
CLÁUSULA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE DE TRABALHO (DMHOTRAB) 193
1. OBJETIVO 193
2. DEFINIÇÕES 193
3. RISCOS EXCLUÍDOS 193
4. CAPITAL SEGURADO 194
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 195
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA 195
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA 195
8. PRÊMIO 195
9. FRANQUIA 195
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 195
11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 195
12. DISPOSIÇÕES GERAIS 196
CLÁUSULA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER FEMININO – (DCF) 197
1. OBJETIVO 197
3. CAPITAL SEGURADO 197
4. INÍCIO DE VIGÊNCIA 197
5. CESSAÇÃO DE COBERTURA 198
6. PRÊMIO 198
7. ÂMBITO TERRITORIAL DECOBERTURA 198
8. CARÊNCIA 198
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 198
10. DISPOSIÇÕES GERAIS 199
COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER MASCULINO – (DCM) 200
1. OBJETIVO 200
2. RISCOS EXCLUÍDOS 200
3. CAPITAL SEGURADO 200
4. INÍCIO DE VIGÊNCIA 200
5. CESSAÇÃO DE COBERTURA 201
6. PRÊMIO 201
7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 201
8. CARÊNCIA 201
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 201
10. DISPOSIÇÕES GERAIS 202
COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER MASCULINO – (DCM) 203
1. OBJETIVO 203
2. RISCOS EXCLUÍDOS 203
3. CAPITAL SEGURADO 203
4. INÍCIO DE VIGÊNCIA 203
5. CESSAÇÃO DE COBERTURA 204
6. PRÊMIO 204
7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 204
8. CARÊNCIA 204
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 204
10. DISPOSIÇÕES GERAIS 205
COBERTURA DE PERDA DE RENDA PARCIAL (PRP) 206
1. OBJETIVO 206
2. ELEGIBILIDADE 206
3. RISCOS EXCLUÍDOS 206
4. CAPITAL SEGURADO 207
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 207
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA 207
7. CARÊNCIA 207
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 207
9. DATA DO EVENTO 207
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 208
12. DISPOSIÇÕES GERAIS 208
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE SUSTENTABILIDADE ECONOMICA TEMPORARIA POR AFASTAMENTO ACIDENTÁRIO (SETA) 209

1. OBJETIVO....209
2. ELEGIBILIDADE....209
3. RISCOS EXCLUÍDOS....209
4. CAPITAL SEGURADO....210
5 REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO....211
6 CESSAÇÃO DE COBERTURA....211
7 CARÊNCIA....211
8 FRANQUIA....211
9 ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA....211
10 DATA DO EVENTO....211
11 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO....212
12. DISPOSIÇÕES GERAIS....212
CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO POR ACIDENTE SETA (AMASETA)....213
1. OBJETIVO....213
2. DEFINIÇÕES....213
3. RISCOS EXCLUÍDOS....213
4. CAPITAL SEGURADO....214
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA....214
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA....214
8. PRÊMIO....215
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA....215
10. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO....215
11. DISPOSIÇÕES GERAIS....215
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE AUXILIO INVALIDEZ POR APOSENTADORIA....217
2. DEFINIÇÕES....217
3. RISCOS EXCLUÍDOS....217
4. CAPITAL SEGURADO....218
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA....218
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA....219
7. PRÊMIO....219
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA....219
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO....219
10. DISPOSIÇÕES GERAIS....219
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS POR INCAPACITAÇÃO PERMANENTE....221
4. RISCOS EXCLUÍDOS....225
5. CAPITAL SEGURADO....226
6. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE227
7. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ....227
8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA....227
9. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA....227
10. PRÊMIO....228
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA....228
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO....228
9. DISPOSIÇÕES GERAIS....229
ANEXO....229
CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTOS POR ACIDENTE (AUXMA)....231
1. OBJETIVO....231
2. DEFINIÇÕES....231
3. RISCOS EXCLUÍDOS....231
4. CAPITAL SEGURADO....232
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO....232
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA....232
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA....232
8. PRÊMIO....232
9.1 FRANQUIA....232
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA....233
11. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO....233
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE CIRURGIA DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL....234
2. DEFINIÇÕES....234
3. RISCOS EXCLUÍDOS....234
4. CAPITAL SEGURADO....235
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO....235
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA....235
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA....235

8. PRÊMIO 236
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 236
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 236
11. DISPOSIÇÕES GERAIS 237
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE PERDA DE RENDA (PR) 238
1. OBJETIVO 238
2. ELEGIBILIDADE 238
3. RISCOS EXCLUÍDOS 239
4. CAPITAL SEGURADO 240
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO 240
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA 241
7. CARÊNCIA 241
8. FRANQUIA 241
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 241
10. DATA DO EVENTO 241
11. DISPOSIÇÕES GERAIS 242

1. CARACTERÍSTICAS

1.1. A METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., doravante denominada Seguradora, institui o Seguro de Pessoas, descrito nestas Condições Gerais, Cláusulas e Cláusulas Suplementares.

2. OBJETIVO

2.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de Eventos Cobertos pela(s) Cláusula(s) contratada(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas todas as demais Disposições Contratuais.**

3. DEFINIÇÕES

3.1. **Acidente Pessoal**: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte, ou a Invalidez Permanente, Parcial ou Total, ou que torne necessário tratamento médico ou afastamento das atividades laborativas, ou internação hospitalar do Segurado e/ou dos Segurados Dependentes, quando incluídos.

3.1.1. Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:

a) suicídio ou a sua tentativa, após dois anos de contratação do Seguro Individual ou da sua recondução depois de suspenso , que será equiparado, para fins de Indenização, a Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;
b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
c) escapamento acidental de gases e vapores;
d) seqüestros e suas tentativas;
e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;

3.1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

a) doenças, 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 por acidente coberto;
b) intercorrências ou complicações em conseqüência da realização de exames, de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
c) doenças profissionais ou ocupacionais, mesmos quando consideradas acidente do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

d) **situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de Acidente Pessoal definido no subitem 3.1.**

3.2. **Apólice:** é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) Cláusula(s) contratada(s) pelo Estipulante.

3.3. **Apólice Coletiva:** é o instrumento do Contrato celebrado entre o Estipulante e a Seguradora que dispõe de todas as condições e coberturas e que possibilita adesão ao seguro pelo do Grupo Segurável que mantenham com o Estipulante um Vínculo anterior ao seguro.

3.4. **Beneficiário(s):** é(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores de Indenização, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto.

3.5. **Capital Segurado:** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) Cláusula(s) contratada(s), em caso de ocorrência de Evento Coberto. **Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado**.

3.6. **Carência:** é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito à(s) Cláusula(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento do Prêmio. A Carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente as Cláusulas não relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há Carência. **Na hipótese de aumento do Capital Segurado, o seguro estará sujeito a novo período de Carência, contado a partir da data do início de vigência do aumento, exclusivamente aplicável ao aumento solicitado**.

3.7. **Carta Contrato:** é o documento emitido pela Seguradora e dirigido ao Estipulante, contendo os elementos essenciais do interesse a ser por ela garantido. A aceitação da Carta Contrato sem ressalvas e/ou alterações pelo Estipulante vincula as partes.

3.8. **Certificado Individual do Seguro:** é o documento emitido pela Seguradora e destinado ao Segurado, que indica todas as condições do seguro, incluindo, mas não limitando a, vigência do Seguro, a(s) Cláusula(s) contratada(s), o(s) valore(s) do(s) Capital(is) Segurado(s) e o Prêmio contratado.

3.9. **Cláusula(s) Contratada(s):** é o conjunto das condições e disposições que regem especificamente cada uma das garantias/coberturas disponíveis, passando a ser garantido pelo seguro, quando contratada.

3.10. **Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante;

3.11. **Contrato:** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades de determinada contratação de plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).

3.12. **Disposições Contratuais:** é o conjunto de condições que regem a contratação.

3.13. **Estipulante:** é a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação dos Segurados, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

3.14. **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto e não excluído na(s) Cláusula(s) contratadas, ocorrido durante a vigência do seguro contratado, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s).

3.15. **Excedente Técnico:** é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado técnico de uma Apólice Coletiva, em determinado período.

3.16. **Franquia:** é o período de tempo em cada Evento Coberto, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

3.17. **Garantias:** é(são) a(s) designação(ões) utilizada(s) para definir as responsabilidades assumidas pela Seguradora em função do Seguro.

3.18. **Grupo Segurado:** é constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no seguro.

3.19. **Grupo Segurável:** é constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantém Vínculo com o Estipulante que podem aderir ou serem incluídas no seguro, desde que atendam aos requisitos estabelecidos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

3.20. **Indenização:** é o valor devido pela Seguradora ao Segurado, ao Segurado Dependente ou ao(s) Beneficiário(s) quando da ocorrência de um Evento Coberto. A Indenização está limitada ao Capital Segurado individual contratado para cada uma das Cláusulas.

3.21. **Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

3.22. **Prêmio Individual:** valor do prêmio de cada segurado

3.23. **Prestador de Serviços:** Para fins deste instrumento, são atividades exercidas por profissionais não registrados, que mantenham relação através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade.

3.24. **Proponente:** é a pessoa física interessada em aderir ao seguro contratado pelo Estipulante e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

3.25. **Proposta de Adesão:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Disposições Contratuais.

3.26. **Proposta de Contratação:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido, por meio do qual o Estipulante manifesta sua vontade de contratar o seguro em proveito dos componentes do Grupo Segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

3.27. **Riscos Excluídos:** são aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e Cláusula(s) contratada(s), que não estão cobertos pelo presente seguro.

3.28. **Segurado:** é a pessoa física que mantém Vínculo com o Estipulante, regularmente incluída e aceita no seguro.

3.29. **Segurado Dependente**: pessoa física que possui vínculo com o segurado e poderá ser incluída no seguro de acordo com o disposto nas Cláusulas Suplementares.

3.30. **Seguradora:** é a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) Cláusula(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais mediante a contraprestação acordada.

3.31. **Sinistro:** é a ocorrência de um Evento Coberto garantido pela Seguradora e capaz de lhe acarretar obrigações pecuniárias.

3.32. **SUSEP:** Superintendência de Seguros Privados é o Órgão Regulador dos Seguros responsável pelo controle e fiscalização do mercado securitário.

3.33. **Vigência**: é a data a partir da qual a (s) Cláusula(s) Contratada(s) serão garantidas pela Seguradora

3.34. **Vínculo:** é a relação de mesma natureza, anterior ao contrato de seguro, existente entre o Estipulante e determinado grupo de pessoas.

4. CLÁUSULAS

4.1.1. **As Cláusulas a seguir são passíveis de contratação para este seguro, respeitando as conjugações de planos disponibilizados pela Seguradora. Os respectivos riscos excluídos, objetivos, normas e demais características, estão dispostos nas respectivas Cláusulas.**

4.1.2. **Além das conjugações passíveis de disponibilização pela Seguradora as Cláusulas a seguir não poderão ser contratadas conjuntamente:**

a) Invalidez Permanente por Acidente (IPA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);
b) Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (DITAD) e Diária de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT);
c) Verbas Rescisórias (VR) e Verbas Rescisórias por Acidente(VRA);
d) Diária por Internação Hospitalar (DIH) e Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA);
e) Auxílio Medicamento - DIH (AUXMDIH) e Auxílio Medicamento por Acidente (AMA);
f) Despesas Diversas (DD) e Despesas Diversas por Acidente (DDA);
g) Auxílio Funeral (AUXF) e Assistência Funeral por Acidente (AFA);
h) Assistência Funeral (AF) e Assistência Funeral por Acidente (AFA);
i) Cesta Básica (CB) e Cesta Básica por Acidente (CBA).
j) Invalidez por Doença – Funcional (IPD-F) e Doença Terminal (DT)
k) Auxílio Natalidade (AN) e Auxílio Natalidade Reembolso (ANR)
l) Adaptação de Casa e/ou Veículo (ADPT) e Adaptação de Casa e/ou Veículo por Invalidez (ADPTINV)

CLÁUSULAS PASSÍVEIS DE CONTRATAÇÃO
Morte
Morte Acidental (MA)
Invalidez Permanente por Acidente (IPA)

Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
Invalidez Permanente por Acidente Majorada (IPAM)
Invalidez por Doença – Funcional (IPD-F)
Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (DITAD)
Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA)
Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente(DMHO)
Verbas Rescisórias (VR)
Verbas Rescisórias por Acidente(VRA)
Doença Congênita de Filhos (DCF)
Doenças Graves (DG)
Diária por Internação Hospitalar (DIH)
Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA)
Auxílio Medicamento DIH (AUXMDIH)
Auxílio Medicamento por Acidente (AMA)
Despesas Diversas (DD)
Despesas Diversas por Acidente (DDA)
Auxílio Funeral (AUXF)
Auxílio Funeral por Acidente (AUXFA)
Assistência Funeral (AF)
Assistência Funeral por Acidente (AFA)
Cesta Básica (CB)
Cesta Básica por Acidente (CBA)
Desemprego Involuntário (DI)
Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)
Doença Terminal (DT)
Pagamento Antecipado Especial Em Caso De Invalidez Permanente Total Em Decorrência De Doença Profissional (PAED)
Auxilio Natalidade (AN)
Auxilio Natalidade Reembolso (ANR)
Reembolso à Empresa das Despesas com Afastamento Acidentário Laborativo (REAL)
Adaptação de Casa e/ou Veículo (ADPT)
Adaptação de Casa e/ou Veículo por Invalidez (ADPTINV)
Indenização Especial de Filhos Póstumos (IEFP)
Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente de Trabalho (DMHOTRAB)
Diagnóstico de Câncer Feminino (DCF)
Diagnóstico de Câncer Masculino (DCM)
Perda de Renda Parcial (PRP)
Sustentabilidade econômica temporária por afastamento acidentário (SETA)
Auxílio medicamento por acidente seta (AMASETA)
Auxilio invalidez por aposentadoria
Verbas rescisórias por incapacitação permanente.
Auxílio medicamentos por acidente (AUXMA)
Cirurgia decorrente de acidente pessoal.
Perda de Renda (PR)

4.1.3. **A(s) Cláusula(s) contratada(s)** será(ão) expressa(s) contratualmente e no Certificado Individual do Seguro.

4.2. Este seguro prevê ainda a possibilidade de contratação das seguintes cláusulas suplementares:

a) Inclusão de Cônjuges (IC)
b) Inclusão de Filhos (IF)
c) Inclusão de Ascendentes (IA)

5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

5.1. Vigência e Renovação da Apólice

5.1.1. O início de vigência da Apólice Coletiva será estabelecido na Carta Contrato ou na Proposta de Contratação. No caso de Carta Contrato, a vigência está condicionada ao recebimento deste documento pela Seguradora, assinada pelo Estipulante sem qualquer modificação ao seu conteúdo.

5.1.1.1. O início e término de vigência do seguro será a 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas, respectivamente, na Apólice, nos Certificados Individuais do Seguro e nos endossos, nos termos da clausula 5.2.2.

5.1.2. O prazo de vigência da Apólice será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente.

5.1.3. A Apólice poderá ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do final de vigência da Apólice.

5.1.3.1. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.

5.1.4. A renovação que não implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo Estipulante, exclusivamente.

5.1.4.1. Na hipótese de alteração da Apólice que implique em ônus, dever ou redução dos direitos do Segurado, a renovação deverá ter anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado. Inexistindo Vínculo prévio ao seguro, entre Segurado e Estipulante, o tratamento da renovação será feito diretamente com o Segurado.

5.1.4.2. Caso a Seguradora não tenha a intenção de renovar o seguro, deverá avisar o Estipulante/Segurado com 60 (sessenta) dias de antecedência do final de vigência da Apólice.

5.2. Vigência dos Certificados Individuais

5.2.1 O início de vigência do Certificado Individual, desde que o Proponente seja aceito no seguro, será estabelecido contratualmente e constará no Certificado Individual do Seguro.

5.2.2. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

5.2.3. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora.

5.2.4. Os Certificados individuais seguirão a vigência da Apólice, observados os demais termos destas Condições Gerais, especialmente, mas não limitando as hipóteses de cancelamento da Apólice ou do Seguro Individual.

6. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

6.1. A Carta Contrato ou Proposta de Contratação deverá ser assinada obrigatoriamente pelo representante legal do Estipulante e entregue à Seguradora, considerando as premissas previstas na cláusula 6.3. deste instrumento.

6.2. As Condições Gerais completas deste Seguro acompanharão a Carta Contrato ou Proposta de Contratação.

6.3. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

6.4. A Seguradora poderá por uma única vez solicitar documentos complementares para análise e aceitação ou alteração da Proposta de Contratação. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação complementar.

6.5. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e implicará na devolução integral, **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos,** de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, atualizado da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que vier a substituí-lo.

6.5.1. Durante o período compreendido entre a data da recepção do prêmio pago antecipadamente pelo Estipulante, até a data da formalização da recusa da Proposta de Contratação, haverá garantia pelo seguro.

7. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

7.1. As exigências para aceitação dos Proponentes serão estabelecidas contratualmente.

7.2. A inclusão de cada proponente será realizada mediante Proposta de Adesão. As Condições Gerais deste Seguro deverão estar à disposição dos Segurados.

7.2.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

7.3. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão do Proponente no seguro.

7.3.1. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, uma única vez. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.

7.3.2. É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de aceitação, informação ao Proponente quanto à contratação de outros seguros com coberturas concomitantes.

7.3.3. Decorrido o prazo estipulado no item **7.3** sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

7.3.4. Caso a Proposta de Adesão não seja aceita pela Seguradora, a recusa será comunicada por escrito e o respectivo Prêmio eventualmente pago será devolvido, **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos,** devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que venha a substituí-lo, desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.

7.3.5. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do Prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta de Adesão, devendo-se observar, na hipótese de recusa da referida proposta, o disposto no item anterior.

7.4. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à(s) Cláusula(s) contratada(s), se ficar comprovado que foi silenciado de má-fé.

7.4.1. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Garantia ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

7.4.2. O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Tratando-se de seguro de pagamento mensal, não haverá qualquer restituição de Prêmio.

8. CUSTEIO DO SEGURO

8.1. Para fins deste Seguro, a forma de custeio será estabelecida contratualmente, levando em consideração as seguintes possibilidades:

a) não contributário: aquele em que os Segurados não pagam Prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do Prêmio **exclusivamente ao Estipulante**;
b) contributário: aquele em que os Segurados pagam Prêmio, parcial ou totalmente.

9. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

9.1. É de responsabilidade do Estipulante, salvo disposições em contrário previstas contratualmente, a cobrança do Prêmio Individual e da quitação nas Apólices Coletivas, nos prazos contratuais das respectivas faturas de seguro emitidas pela Seguradora.

9.1.1. A periodicidade e a forma de pagamento dos Prêmios serão definidas contratualmente.

9.2. Quando a data limite para pagamento do Prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, a quitação do Prêmio poderá ser efetuada no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

9.3. Quando a forma de cobrança do Prêmio for a de desconto ou consignação em folha de pagamento, o Estipulante, salvo nos casos de cancelamento da Apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo ou mediante pedido do Segurado por escrito.

9.4. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de Prêmio, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do Prêmio de cada Segurado.

9.5. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

9.6. Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, seu valor será estabelecido contratualmente.

9.7. Em caso de atraso no pagamento do Prêmio, incidirão sobre este os seguintes encargos: multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela em atraso, juros de 1% (um por cento) ao mês e a atualização monetária pela variação positiva do índice do IPCA/IBGE (Índice de Preço ao Consumidor Amplo) ambos contados desde a data do vencimento da parcela até o efetivo pagamento.

9.7.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de **IPC/FIPE** (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

9.7.2. Quando a forma de pagamento de Prêmio for por meio de cartão de crédito, contas de concessionárias ou débito em conta corrente, devem ser observados os encargos estabelecidos, respectivamente, em Contrato firmado entre o titular do cartão de crédito e a administradora do cartão, entre o titular da conta dos serviços de concessão e a Concessionária, ou ainda entre o titular da conta corrente e a instituição bancária, encargos estes totalmente desvinculados dos encargos do Contrato de seguro indicados no item 9.7.

9.8. Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela do Prêmio, independentemente do pagamento de parcelas subsequentes, o Estipulante será notificado para que regularize o(s) pagamento(s), no prazo máximo de 10 (dez) dias, sob pena de cancelamento da Apólice, respeitado o disposto no item 9.8.2.

9.8.1. No período de mora no pagamento do Prêmio, não haverá suspensão das Cláusulas, sem prejuízo à cobrança dos Prêmios respectivos.

9.8.2. Após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela de Prêmio, o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s).

9.9. Se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os Prêmios custeados pelos Segurados, estes não podem ser prejudicados no direito à(s) Cláusula(s) contratada(s) do seguro, respondendo a Seguradora pelo pagamento da(s) Indenização(ões) eventualmente devida(s), sem prejuízo da ação de cobrança por parte da Seguradora junto ao Estipulante.

10. CANCELAMENTO DA APÓLICE

10.1. A Apólice poderá ser cancelada automaticamente e sem restituição dos prêmios pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:

a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quarto) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias. Tratando-se de contratação cujo Vínculo entre Estipulante e Segurado seja exclusivamente securitário, não será aplicada a anuência de ¾ (três quartos) do grupo, sendo o tratamento diretamente com o Segurado;
b) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação;
c) pelo atraso no pagamento do Prêmio conforme disposto no item 9.8.2 destas Condições Gerais;
d) na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários ou, no caso de pessoas jurídicas, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante toda sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização.

11. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

11.1. A cobertura de cada Segurado cessa:

a) Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada;
b) Com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 10;
c) Quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
d) Com o falecimento do Segurado;
e) Com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva Cláusula contratada, que gerou a Indenização;
f) Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item "Perda do Direito a Indenização" destas Condições Gerais.

11.1.1. Nas Apólices Coletivas com Vínculo prévio ao Seguro entre Estipulante e Segurado:

a) com a extinção do Vínculo entre o Segurado e o Estipulante, seja ou não este fato comunicado à Seguradora;

11.1.2. Nas Apólices Coletivas com Vínculo exclusivamente relativo ao contrato de seguro entre Estipulante e Segurado:

a) quando o Segurado não pagar o Prêmio Individual, observado o disposto no item 9.8.2 destas Condições Gerais.

11.1.3. Para o Segurado Dependente, quando incluído no seguro:

a) Caso o Segurado Titular não seja mais elegível ao seguro ou seja excluído, nos termos do presente Instrumento;
b) em caso de cessação da condição de Segurado Dependente, conforme estabelecem as respectivas Cláusulas Suplementares de Inclusão de Cônjuge e/ou Filho(s), seja ou não comunicado este fato à Seguradora e independentemente da cobrança do Prêmio.

12. CAPITAL SEGURADO

12.1. O Capital Segurado de cada Cláusula contratada deverá ser estabelecido contratualmente e constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

13.1. O Capital Segurado, bem como o Prêmio deste Seguro, serão atualizados anualmente, no aniversário da apólice pela aplicação do percentual de variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

13.1.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de **IPC/FIPE** (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

13.2. Alternativamente ao critério de atualização mencionado no item 13.1 acima, poderá se estabelecer ainda, anualmente no aniversário da apólice, que o valor do Capital Segurado e dos Prêmios serão alterados segundo outro critério, tal como a variação do reajuste de salário ou provento do Segurado, devendo este constar no contrato de seguro.

13.3. Nas Apólices coletivas, o Estipulante, ou nos Certificados individuais, o Segurado, poderão solicitar aumento espontâneo de Capital Segurado, que dependerá da aceitação da Seguradora.

14. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO

14.1. O Prêmio deste seguro será calculado com base na idade média atuarial dos componentes do Grupo Segurável.

14.2. A Seguradora anualmente, no aniversário da apólice, deverá recalcular as taxas do seguro, caso a natureza dos riscos do seguro venham a se tornar inviável ou prejudicar o equilíbrio

financeiro-atuarial, de forma que o volume de sinistros pagos e avisados seja superior ao prêmio líquido arrecadado no mesmo período.

14.3. As modificações previstas no item 14.2 acima, se implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

15. BENEFICIÁRIO(S)

15.1. Cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu(s) Beneficiário(s), ressalvadas as restrições legais.

15.1.1. Será considerada, em caso de Sinistro, a última indicação e/ou alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado e recebida pela Seguradora antes do pagamento da Indenização. Caso a Seguradora não seja cientificada oportunamente da indicação e/ou alteração, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado na forma anterior.

15.2. A alteração só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação. Não será aceita designação ou substituição de Beneficiário(s) por meio de procuração.

15.3. Não havendo indicação de Beneficiário(s), a Indenização será paga de acordo com o que estabelece a lei.

16. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

16.1. Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado por escrito à Seguradora, seja pelo Estipulante, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m), apresentando os formulários específicos fornecidos pela Seguradora e a relação de documentos necessários para a regulação descritos em cada uma das respectivas Clausulas contratadas.

16.2. O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

17. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

17.1. Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada à Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos.

17.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) **correrão por conta exclusiva dos interessados**, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

17.3. O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos necessários, relacionados nas respectivas Cláusulas, observados os itens **17.6 e 17.6.1** destas Condições Gerais:

17.3.1. A relação de documentos necessários para a regulação de Sinistro, está prevista em cada uma das respectivas Cláusulas contratadas. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.

17.4. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

17.5. Independentemente dos documentos listados nas Cláusulas contratadas, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

17.6. A documentação listada nas respectivas Cláusulas não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos e informações que se façam necessários durante o processo de análise do Sinistro, para sua completa elucidação.

17.6.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 17.3. acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17.7. Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.

17.7.1. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora.

17.8. A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

18. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

18.1. A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade.

18.2. No caso de divergências e/ou dúvidas de natureza médica relacionadas ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente nas Disposições Contratuais, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

18.2.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. 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.

18.2.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do profissional nomeado pelo Segurado.

19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

19.1. A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro se o Estipulante, Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.

19.2. Sem prejuízo do previsto nos itens 7.4, 7.4.1 e 7.4.2., se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

19.2.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a Garantia contratada.

19.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial da Indenização:

a) cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) ou restringindo a Garantia contratada para riscos futuros.

19.2.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral da Indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

19.3. O Segurado perderá o direito à Indenização para qualquer das Cláusulas contratadas, ainda, pelas seguintes razões:

a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a Indenização, ou ainda se o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) tentar(em) obter vantagem indevida com o Sinistro;
c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à Garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.
d) violação da legislação de combate à corrupção e à lavagem de dinheiro.

19.4. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de Prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

20. ALTERAÇÕES DA APÓLICE

20.1. O presente seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

20.1.1. Qualquer modificação na Apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

21. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

21.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais, são, ainda, obrigações do Estipulante:

a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais (de acordo com as normas vigentes de Manutenção do Cadastro Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas bem como de aceitação do risco);

b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;

d) discriminar o valor do Prêmio no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;

e) repassar o Prêmio à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;

h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;

j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;

l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;

22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

22.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante e/ou seu representante legal, dependerá de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas deste seguro.

23. TRIBUTO

23.1. Todo e qualquer tributo será recolhido conforme legislação em vigor. Eventual(is) alteração(ões) será(ão) automaticamente aplicada(s) ao Prêmio.

24. PRESCRIÇÃO

24.1. Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

25. FORO

25.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro.

26. DISPOSIÇÕES FINAIS

26.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

26.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

26.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

26.4. Este seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

26.5. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.

CLÁUSULA DE MORTE

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula, prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta, de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos pratica dos pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo disposições Contratuais em contrário.

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de doença

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

b) Morte decorrente de acidente

Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);
- declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

- cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);

- cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- cópia do Balanço Patrimonial;
- cópia do comprovante de endereço da empresa.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado em conseqüência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente.

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

i) **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
j) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
k) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
l) **Acidente Vascular Cerebral;**
m) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);
- declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

- cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- cópia do Balanço Patrimonial;
- cópia do comprovante de endereço da empresa.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esta Cláusula quando contratada conjuntamente com a Cláusula de Morte, em caso de morte decorrente de acidente pessoal coberto, as garantias da Cláusula de Morte e Cláusula de Morte Acidental se acumulam.

10.2. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, em conseqüência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Invalidez Permanente por Acidente:** para fins desta Cláusula é a perda, redução ou impotência funcional definitiva, **parcial ou total,** de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, prevista no item **7** desta Clausula, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

2.3. A Indenização será paga aplicando-se os percentuais de perda funcional constatados, para o órgão/membro lesado, sobre as percentagens do grau de invalidez previstas para referido órgão/membro na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente parcial ou total por Acidente e ainda aplicados sobre o Capital Segurado vigente na data do acidente.

2.4. Perdas e/ou reduções não previstas na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, serão calculadas tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão. Sendo possível constatar apenas o grau da perda e/ou redução (máximo, médio e mínimo), a Indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinqüenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento) do Capital Segurado contratado.

2.5. **Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cláusula. Havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder o percentual de Indenização prevista para a perda total do referido membro ou órgão.**

2.6. **A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total.**

2.6.1 **Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva do mesmo membro ou órgão já defeituoso, parcial ou total, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;
h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
l) Acidente Vascular Cerebral;
m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
o) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

6.1. As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez permanente por acidente, em quaisquer das Cláusulas contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, ocorrer a caracterização de outra Cláusula de invalidez permanente por acidente e/ou a morte do Segurado, em conseqüência do mesmo acidente, será deduzido, do valor do Capital Segurado a ser pago, o valor já indenizado.

7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
TOTAL	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
	Nefrectomia bilateral	100

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
	Perda total da visão de um olho	30

PARCIAL DIVERSAS	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

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total de 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	09
	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	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	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 pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, equivalente ½, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo.	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- De 4 (quatro) centímetros	10
	- De 3 (três) centímetros	06

	- Menos de 3 (três) centímetros: sem Indenização
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA	
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO		% SOBRE O CAPITAL
DIVERSAS	**MANDÍBULA**		
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos		
	Em grau mínimo		05
	Em grau médio		10
	Em grau máximo		20
	NARIZ		
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25	25
	Perda total do olfato	07	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10	10
	APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO		
	Diplopia	15	15
	Lesões das vias lacrimais		
	Unilateral		07
	Unilateral com fístulas		15
	Bilateral		14
	Bilateral com fístulas		25
	Lesões da pálpebra		
	Ectrópio unilateral		03
	Ectrópio bilateral		06
	Entrópio unilateral		07
	Entrópio bilateral		14
	Má oclusão palpebral unilateral		03
	Má oclusão palpebral bilateral		06
	Ptose palpebral unilateral		05
	Ptose palpebral bilateral		10
	APARELHO DA FONAÇÃO		
	Perda da palavra (mudez incurável)		50
	Perda de substância (palato mole e duro)		15
	SISTEMA AUDITIVO		
	Amputação total de uma orelha		08
	Amputação total das duas orelhas		16

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
DIVERSAS	**PERDA DO BAÇO**	**15**
	APARELHO URINÁRIO	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30
	Perda de um rim, com rim remanescente	
	com função renal preservada	30

	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Redução da função renal (dialítica)	75
	Perda de rim único	**75**
	APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um ovário	05
	Perda de dois ovários	15
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
	PESCOÇO	
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Traqueostomia definitiva	40
	TÓRAX	
	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Seqüelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total)	
	com função respiratória preservada	15
	com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	com redução em grau médio da função respiratória	50
	com insuficiência respiratória	75

INVALIDEZ PERMANENTE	**DISCRIMINAÇÃO**	**% SOBRE O CAPITAL**
DIVERSAS	**MAMAS (FEMININAS)**	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)	
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial	20
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	DISCRIMINAÇÃO	**% SOBRE O CAPITAL**
DIVERSAS	**INTESTINO GROSSO**	
	Colectomia parcial	20
	Colectomia total	40
	Colestomia definitiva	40
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Retenção anal	10
	FÍGADO	
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10

	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	05

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

8.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

9. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

9.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

10. PRÊMIO

10.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

11.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. Para o análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;

- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, em conseqüência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Invalidez Permanente Total por Acidente:** para fins desta Cláusula é a perda, redução ou impotência funcional **definitiva e total** prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme item **7** desta Clausula, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

2.2.2. **Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente a Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cláusula.**

2.2.3. **A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total.**

2.3.3.1. **Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva do mesmo membro ou órgão já defeituoso, parcial ou total, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
c) **acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;**
d) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
   - do início de vigência individual do seguro; ou
   - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
f) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
g) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**
h) **perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
i) **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
j) **Acidente Vascular Cerebral;**
k) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
l) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
m) **Acidente Vascular Cerebral;**
n) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;**
o) **todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
p) **perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

6.1. As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez permanente por acidente, em quaisquer das Cláusulas contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, ocorrer a caracterização de outra Cláusula de invalidez permanente por acidente e/ou a morte do Segurado, em consequência do mesmo acidente, será deduzido do valor do Capital Segurado a ser pago, o valor já indenizado.

7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
TOTAL	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
	Nefrectomia bilateral	100

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

8.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

9. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

9.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

10. PRÊMIO

10.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

11.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE MAJORADA - (IPAM)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente por Acidente Majorada, em conseqüência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. Esta Cláusula consiste em majorar para 100% (cem por cento) os percentuais de indenização parcial previsto na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente Majorada, constante do item 7 da Cláusula de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente. **Os itens majorados da tabela mencionada acima, serão estabelecidos previamente nas Disposições Contratuais, desde que respeitadas a quantidade de itens e conjugações permitidas pela Seguradora.**

1.3. A presente Cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a Cláusula de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cláusula de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal: Para fins desta Cláusula, prevalece o conceito definido no item "Definições" das Condições Gerais deste Seguro.

2.2. Invalidez Permanente por Acidente Majorada: Para fins desta Cláusula é a perda, redução ou impotência funcional definitiva, parcial ou total de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente Majorada, estabelecida no item 7 da Cláusula de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal Coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

2.2.1. Os membros ou órgãos com percentual inferior a 10% (dez) por cento, não serão majorados por esta cláusula.

2.3. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, não se aplica a soma dos percentuais, de forma que a Indenização não excederá a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cláusula.

2.4. A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total.

2.4.1. Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva do mesmo membro ou órgão já defeituoso, parcial ou total, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;
h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
l) Acidente Vascular Cerebral;
m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
o) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

6.1. As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez permanente por acidente, em quaisquer das Cláusulas contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, ocorrer a caracterização de outra Cláusula de invalidez permanente por acidente e/ou a morte do Segurado, em consequência do mesmo acidente, será deduzido do valor do Capital Segurado a ser pago, o valor já indenizado.

6.2. A invalidez de um membro ou órgão indenizado por esta Cláusula, exclui o referido membro ou órgão de novas indenizações mesmo que decorrentes de possíveis novos eventos.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

7.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

8.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

9. PRÊMIO

9.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL (IPD-F)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Funcional Total e Permanente, em consequência de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item Riscos Cobertos desta Cláusula, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.1.1. **O pagamento da Indenização relativa a esta Cláusula extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do Prêmio, exceto para as Cláusulas exclusivamente relacionadas a acidente, que poderão ser mantidas, desde que previsto contratualmente.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Agravo Mórbido:** piora de uma doença.

2.2. **Alienação Mental:** distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

2.3. **Aparelho Locomotor:** conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

2.4. **Atividade Laborativa:** qualquer ação ou trabalho por meio do qual o Segurado obtenha maior renda.

2.5. **Auxílio:** a ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

2.6. **Ato Médico:** procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

2.7. **Cardiopatia Grave:** doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do "Consenso Nacional de Cardiopatia Grave".

2.8. **Cognição:** conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.

2.9. **Conectividade com a Vida:** capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.

2.10. **Consumpção:** definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

2.11. **Dados Antropométricos:** no caso da Garantia de Invalidez por Doença - Funcional, o peso e a altura do Segurado.

2.12. **Deambular:** ato de andar livremente.

2.13. **Declaração Médica:** documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

2.14. **Deficiência Visual:** perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser melhorada ou corrigida com uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.

2.15. **Disfunção Imunológica:** incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

2.16. **Doença Crônica:** doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

2.17. **Doença Crônica em Atividade:** doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.

2.18. **Doença Crônica de Caráter Progressivo:** doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

2.19. **Doença em Estágio Terminal:** aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.

2.20. **Doença Neoplásica Maligna Ativa:** crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

2.21. **Doença Profissional:** aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.

2.22. **Estados Conexos:** representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.

2.23. **Etiologia:** causa de cada doença.

2.24. **Fatores de Risco e Morbidade:** aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

2.25. **Hígidez:** estado saudável.

2.26. **Médico Assistente:** médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

2.27. **Prognóstico:** juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

2.28. **Quadro Clínico:** conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

2.29. **Recidiva:** reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

2.30. **Refratariedade Terapêutica:** incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

2.31. **Relações autonômicas:** entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar todas as suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas independente de qualquer ajuda.

2.32. **Relações Existenciais:** aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

2.33. **Sentido de Orientação:** faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.

2.34. **Seqüela:** qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

2.35. **Transferência Corporal:** capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Considera-se como Risco Coberto, a perda da existência independente do Segurado, assim entendida como a ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das Relações Autonômicas do Segurado.

3.1.1. A caracterização de quadro clínico incapacitante será feita segundo critérios vigentes à época da regulação do Sinistro e adotado pela classe médica especializada de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes **única e exclusivamente de**:

a) doenças cardiovasculares **crônicas** enquadradas sob o conceito de "cardiopatia grave";
b) doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognóstico evolutivo e terapêutico favorável, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
c) doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
d) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição)**;**
e) doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;
f) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
g) deficiência visual**:**
- cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

- baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º;
- ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

h) doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;

i) estados mórbidos, a seguir relacionados:
- perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
- perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
- perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

3.2. Outros quadros clínicos serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (anexo), e que o Segurado atinja a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

3.2.1. O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).

3.2.1.1. O 1º (primeiro) grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

3.2.1.2. Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

3.2.1.3. Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

3.2.2. O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.

3.2.2.1. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, considerando, também como Riscos Excluídos, ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
c) **doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**
d) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
   - do início de vigência individual do seguro; ou
   - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
f) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
g) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**
h) **eventos decorrentes, diretamente ou indiretamente, de acidentes;**
i) **quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do Segurado;**
j) **doenças agravadas por traumatismos;**
k) **invalidez que limite total ou parcialmente a capacidade laborativa do Segurado.**

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

5.2. Reconhecida a Invalidez por Doença do tipo Funcional pela Seguradora, o pagamento do Capital Segurado contratado será realizado sob a forma de parcela única.

5.3. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data indicada na Declaração Médica, como sendo a data a partir da qual a evolução do quadro de saúde do Segurado passou a enquadrar-se na pontuação da Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos igual ou superior a 60 (sessenta) pontos, devidamente justificada e aceita, ou a data de constatação de um dos quadros previstos no item **3.1.1.,** desta cláusula. A data da invalidez por doença – funcional será determinada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento ou ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

6. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ

6.1. As despesas efetuadas para a caracterização da Invalidez por Doença Funcional são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do Sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagar a Indenização.

6.2. A concessão do benefício de aposentadoria por invalidez, ainda que por instituições oficiais de previdência social, ou por órgãos do poder público ou mesmo por outras instituições público-privadas, não caracterizam, por si só, o estado de invalidez permanente por doença funcional.

6.3. A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por documentos médicos que apenas caracterizem incapacidade parcial e/ou de natureza profissional.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

7.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

8.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

9. PRÊMIO

9.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

10. CARÊNCIA

10.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

10.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

11.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo disposições contratuais em contrário.

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- relatórios médicos e resultados de exames complementares realizados, que comprovem satisfatoriamente a incapacidade do Segurado;
- cópia da Ficha de Registro de empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

ANEXO À CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

DOCUMENTO 01
TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	**1º GRAU:** o Segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.	**00**
	2º GRAU: o Segurado apresenta desorientação; necessita de auxílio à locomoção e ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e ou de cognição.	**10**
	3º GRAU: o Segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental.	**20**
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	**1° GRAU:** o Segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais.	**00**
	2° GRAU: o Segurado apresenta disfunção(ões) e ou insuficiência(s) comprovadas como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição.	**10**
	3° GRAU: o Segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de auxílio humano e ou técnico.	**20**
CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	**1° GRAU:** o Segurado realiza, sem auxílio, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autosuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos.	**00**
	2° GRAU: o Segurado necessita de auxílio para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres).	**10**
	3° GRAU: o Segurado necessita de auxílio às atividades de higiene e asseio pessoal diários, assim como aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de realizar sozinho suas necessidades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias.	**20**

DOCUMENTO 02
TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTOS
A idade do Segurado interfere na análise da morbidade do caso e ou há imc - índice de massa corporal superior a 40.	02
Há risco de sangramentos, rupturas e/ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso.	02
Há ou houve recidiva, progressão em doença tratada e ou agravo mantido associado ou não à disfunção imunológica.	04
Existem mais de 2 fatores de risco e ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade.	04
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e ou de suporte à sobrevida e ou refratariedade terapêutica.	08

CLÁUSULA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (DITAD)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de diárias, em caso de afastamento involuntário das suas atividades laborativas causado por doença ou acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

1.2. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Afastamento Involuntário:** Impossibilidade continua e ininterrupta do Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

2.3. **Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver afastado de suas atividades laborativas por motivo de doença ou Acidente Pessoal, a contar do primeiro dia após o término do período de Franquia**.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) **doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**
d) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
   - do início de vigência individual do seguro; ou
   - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
f) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
g) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**
h) **procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas conseqüências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;**
i) **tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;**
j) **cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;**
k) **tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;**
l) **tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas conseqüências;**
m) **tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de Acidente Pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;**
n) **doenças degenerativas da coluna vertebral inclusive hérnia discal, com exceção de tratamento cirúrgico;**
o) **infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);**
p) **doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;**
q) **doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;**
r) **pratica de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
s) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
t) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
u) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.1.1. O Capital Segurado corresponde a cada diária de afastamento devendo o seu valor ser multiplicado pelo período de afastamento, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

5.2. Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 90 (noventa) dias contado da data do último retorno as atividades laborativas.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

10. FRANQUIA

10.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas a partir do primeiro dia após o término do período de Franquia e se estenderão até o final do período de afastamento do Segurado, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

11. LIMITE DE DIÁRIAS

11.1. O limite de diárias será estabelecido contratualmente, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

12.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

13.1. **No caso de ocorrência simultânea de mais de um Evento Coberto, as diárias do período coincidente aos afastamentos simultâneos não serão pagas duplicadas, não havendo acúmulo ou superposição de Indenizações.**

13.2. O número de diárias a serem pagas será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de afastamento do Segurado de suas atividades laborativas, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e resultados de exames complementares para mesmas doenças ou lesões.

13.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do afastamento, com especialidade e CRM, e pelo Segurado;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.2. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (DITA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de afastamento involuntário das suas atividades laborativas causado exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

1.2. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Afastamento Involuntário:** Impossibilidade continua e ininterrupta do Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

2.3. **Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver afastado de suas atividades laborativas por motivo de Acidente Pessoal, a contar do primeiro dia após o término do período de Franquia**.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em conseqüência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente.

h) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;

i) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

j) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

k) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

l) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

m) Acidente Vascular Cerebral;

n) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

o) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;

p) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.1.1. O Capital Segurado corresponde a cada diária de afastamento devendo o seu valor ser multiplicado pelo período de afastamento, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas, em decorrência exclusiva de Acidente Pessoal coberto.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

5.2. Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 90 (noventa) dias contado da data do último retorno as atividades laborativas.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A Garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

9. FRANQUIA

9.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas a partir do primeiro dia após o término do período de Franquia e se estenderão até o final do período de afastamento do Segurado, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

10. LIMITE DE DIÁRIAS

10.1. O limite de diárias será estabelecido contratualmente, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

11.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. No caso de ocorrência simultânea de mais de um Evento Coberto, as diárias do período coincidente aos afastamentos simultâneos não serão pagas duplicadas, não havendo acúmulo ou superposição de Indenizações.

12.2. O número de diárias a serem pagas será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de afastamento do Segurado de suas atividades laborativas, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e resultados de exames complementares para mesmas doenças ou lesões.

12.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do afastamento, com especialidade e CRM, e pelo Segurado;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHO)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas, incorridas a critério e sob orientação médica, necessárias ao restabelecimento do Segurado, realizadas em conseqüência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

1.2. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas quando o Acidente Pessoal ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado e desde que iniciadas nos 30 (trinta) primeiros dias contados a partir da data do Acidente Pessoal.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
f) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
g) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**
h) **perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
i) **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
j) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
k) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
l) **Acidente Vascular Cerebral;**
m) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**
n) **Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
o) **estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
p) **aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses, salvo as próteses pela perda de dente(s) natural(is) decorrente de Acidente Pessoal coberto;**
q) **cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função, diretamente afetadas por Evento Coberto pelo seguro;**
r) **reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos etc.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

9. FRANQUIA

9.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do acidente.

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas em Reais (R$) com base no câmbio oficial de venda na data e em moeda do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se os limites de Capitais Segurados estabelecidos contratualmente para esta Cláusula.

11.2. Possuindo o Segurado mais de um contrato de seguro, nesta ou em outra Seguradora e que garanta o reembolso de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade desta Seguradora por este Seguro será igual, em cada Cláusula, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada Cláusula em todas as apólices em vigor na data da ocorrência do acidente.

11.3. A Seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com os prestadores de serviço médico-hospitalares e odontológicos para que o Segurado possa ter acesso ao serviço médico sem a necessidade de desembolso do valor. Porém, a utilização ou não destes prestadores conveniados deve ficar a critério exclusivo do Segurado.

11.4. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e do comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- cópia do Laudo da Perícia Técnica realizado no local do acidente, se houver;
- radiografias e/ou resultados dos exames realizados;
- notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas. As notas fiscais referentes a despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas. No caso de retenção das Notas Fiscais originais pela Seguradora garantidora do seguro obrigatório DPVAT, em caso de acidente automobilístico, serão aceitas cópias autenticadas das Notas Fiscais, desde que acompanhadas de declaração emitida pelo responsável da referida seguradora, indicando quais as notas originais retidas, e informando o valor que será reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE VERBAS RESCISÓRIAS (VR)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Estipulante o pagamento de uma Indenização, a título de reembolso das despesas com pagamento de verbas rescisórias, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, em conseqüência exclusiva de morte do Segurado, seja decorrente de causa natural ou acidental, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. A presente Cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a Cláusula de Morte ou Morte Acidental e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cláusula de Morte ou Morte Acidental.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de utilização de meio de transporte mais arriscado, prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;
h) quaisquer valores referentes a débitos do empregado junto ao empregador, tais como, mas não se limitando a, empréstimos contraídos, quaisquer convênios (farmácias, academias, entre outros), associações com grêmios, aquisição de bens da empresa, mesmo que lançados nas verbas rescisórias como outros descontos.

2.1.1. Na hipótese de contratação da Cláusula de Verbas Rescisórias conjuntamente com a Cláusula de Morte Acidental, além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados acima e dos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
b) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
d) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
e) Acidente Vascular Cerebral;
f) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

3.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado no caso de Morte natural e a data da ocorrência do acidente, no caso de Morte Acidental.

4. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

4.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

5. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

5.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

6. PRÊMIO

6.1. O Prêmio referente a esta Cláusula será não contributário, sendo este previsto contratualmente.

7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

7.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

8.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de doença

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho discriminando as verbas rescisórias pagas, devidamente assinado pelo Beneficiário indicado pelo empregado perante o INSS e pelo empregador/Estipulante.

b) Morte decorrente de acidente

Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho discriminando as verbas rescisórias pagas, devidamente assinado pelo Beneficiário indicado pelo empregado perante o INSS e pelo empregador/Estipulante.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE VERBAS RESCISÓRIAS POR ACIDENTE (VRA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Estipulante o pagamento de uma Indenização, a título de reembolso das despesas com pagamento de verbas rescisórias, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, em conseqüência exclusiva de Morte Acidental do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. A presente Cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a Cláusula Morte Acidental e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cláusula de Morte Acidental.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente.
h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte

mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

l) Acidente Vascular Cerebral;

m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

n) a quaisquer valores referentes a débitos do empregado junto ao empregador, tais como, mas não se limitando a, empréstimos contraídos, quaisquer convênios (farmácias, academias, entre outros), associações com grêmios, aquisição de bens da empresa, mesmo que lançados nas verbas rescisórias como outros descontos.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

3.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do Acidente.

4. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

4.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

5. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

5.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

6. PRÊMIO

6.2. O Prêmio referente a esta Cláusula será não contributário, sendo este previsto contratualmente.

7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

7.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

8.1.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho discriminando as verbas rescisórias pagas, devidamente assinado pelo Beneficiário indicado pelo empregado perante o INSS e pelo empregador/Estipulante.
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho discriminando as verbas rescisórias pagas, devidamente assinado pelo Beneficiário indicado pelo empregado perante o INSS e pelo empregador/Estipulante.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE DOENÇA CONGÊNITA DE FILHOS (DCF)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de diagnóstico de Doença Congênita de seu(s) filho(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. A presente Cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a Cláusula de Morte.

2. DEFINIÇÃO

2.1. Doença Congênita: as disfunções fisiológicas de origem sistêmica bem como as provocadas por más formações anatômicas, presentes no nascimento, diagnosticadas e comprovadas como congênitas, por uma declaração de médico especialista, **até o sexto mês do nascimento**. Em caso de nascimento de mais de uma criança, no mesmo parto, e constatado a doença para todos os filhos, o capital segurado será dividido proporcionalmente pela quantidade de filhos nascidos vivos.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
f) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;
g) doenças infecto-contagiosas transmitidas de mãe para filho;
h) complicações do parto ou aborto.

3.2. Não estão amparados de cobertura para esta Cláusula os natimortos (fetos que morreram dentro do útero ou durante o parto).

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para determinação do Capital Segurado, a data do nascimento do filho do Segurado com a doença congênita, devendo ser caracterizada durante a vigência da apólice e comprovada por documentação médica pertinente e reconhecida pela Seguradora.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo médico que atende o filho sinistrado do Segurado, com especialidade e CRM, e pelo Segurado;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópia da Certidão de Nascimento do filho do Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- relatório médico e resultados de exames complementares que comprovem o comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor do filho do Segurado;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.2. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE DOENÇAS GRAVES (DG)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado, após o período de Carência, o pagamento de uma Indenização, em caso de diagnóstico(s) de doença(s) grave(s) prevista(s) nesta Cláusula, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. Será estabelecido contratualmente se a Indenização relativa à presente Cláusula será ou não antecipada do Capital Segurado da Cláusula de Morte, na hipótese de Evento Coberto, quando a sua contratação for conjugada com a Cláusula de Morte.

1.3. Esta Cláusula poderá ser contratada com cobertura apenas para o 1º (primeiro) diagnóstico ou para mais de um diagnóstico de Doenças Graves, conforme estabelecido contratualmente.

2. FRANQUIA

2.1. O período de franquia poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 90 (noventa) dias, durante o qual o Segurado não fará jus a garantia desta Cláusula, na hipótese de ocorrência de seu falecimento em decorrência do mesmo diagnóstico da doença grave verificada, sem prejuízo do cumprimento do prazo de Carência. A contagem do período de até 90 (noventa) dias se iniciará na data do diagnóstico da doença grave.

3. DESCRIÇÃO DAS DOENÇAS GRAVES

3.1. As Disposições Contratuais deverão estabelecer qual(is) da(s) doença(s) grave(s) a seguir descritas estarão cobertas pelo presente seguro.

3.1.1. Câncer (neoplasia): é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O termo Câncer também inclui leucemia e doenças malignas do sistema linfático. O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista.

3.1.2. Infarto Agudo do Miocárdio: necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em conseqüência de um fluxo sanguíneo inadequado, diagnosticado por cardiologista e comprovado por meio de exames complementares. O diagnóstico será baseado nos seguintes critérios: história de dor precordial típica, alterações eletrocardiográficas específicas de isquemia e aumento das enzimas cardíacas.

3.1.3. Angioplastia Coronária: procedimento cirúrgico realizado para corrigir o estreitamento ou obstrução de uma ou mais artérias coronárias utilizando um cateter específico chamado balão de angioplastia. Será passível de cobertura exclusivamente a angioplastia coronária em artéria com estreitamento de pelo menos 50% (cinqüenta por cento) do seu diâmetro interno.

3.1.4. **Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Artéria Coronária):** cirurgia de coração realizada para corrigir o estreitamento ou obstrução de uma ou mais artérias coronárias.

3.1.5. **Cirurgia de Válvula do Coração:** cirurgia cardíaca convencional que visa recuperar ou substituir uma ou mais válvulas cardíacas, indicada por cirurgião cardíaco, respaldado por exames complementares apropriados.

3.1.6. **Cirurgia da Aorta:** cirurgia cardíaca convencional que visa corrigir qualquer doença da artéria aorta por excisão de uma parte doente desta artéria e substituição por enxerto. Estará coberta exclusivamente a cirurgia da artéria aorta em sua porção torácica e abdominal, excluindo-se todos seus ramos. A cirurgia deve ser indicada por cirurgião cardíaco, respaldado por exames complementares apropriados.

3.1.7. **Derrame (Acidente Vascular Cerebral):** isquemia cerebral (diminuição ou interrupção do fluxo sangüíneo em áreas do cérebro) e/ou hemorragia intracraniana, que produz seqüela neurológica definitiva, comprovada após seis meses da data do diagnóstico.

3.1.8. **Doença de Alzheimer:** doença degenerativa do cérebro **que produz a perda das habilidades de pensar, raciocinar e memorizar, que afeta as áreas da linguagem, que produz alterações no comportamento. A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito** por neurologista e mediante a **comprovação da necessidade do auxílio ao Segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas, incluindo a alimentação e higiene.**

3.1.9. **Doença (ou Mal) de Parkinson:** doença degenerativa do sistema nervoso central, lenta e progressiva, caracterizada pela perda de neurônios em uma região específica do cérebro, que produz a diminuição de dopamina, alterando os movimentos chamados extrapiramidais (não voluntários). **A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito** por neurologista e mediante a **comprovação da necessidade do auxílio ao Segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas, incluindo a alimentação e higiene.**

3.1.10. **Esclerose Múltipla:** doença que acomete o sistema nervoso central, lenta e progressivamente e que promove uma destruição da bainha de mielina que recobre e isola as fibras nervosas. **A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito** por neurologista e mediante a **comprovação da necessidade do auxílio ao Segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas, incluindo a alimentação e higiene.**

3.1.11. **Coma:** estado patológico caracterizado por perda da consciência e ausência de resposta aos estímulos externos auditivos, visuais, olfativos, tácteis etc. (estado não-despertável) persistindo continuamente com o uso de ventilação mecânica invasiva por um período mínimo de 96 (noventa e seis) horas e resultando em falha neurológica permanente.

3.1.12. **Tumor Cerebral Benigno:** é o tumor benigno no cérebro que provoca seqüelas neurológicas permanentes. A cobertura se restringe aos tumores cerebrais benignos acompanhados obrigatoriamente de hidrocefalia.

3.1.13. **Danos Cerebrais Anatômicos:** conjunto de distúrbios cerebrais envolvendo a perda das funções cerebrais, causado exclusivamente por acidente.

3.1.14. **Distrofia Muscular:** grupo de doenças genéticas, que se caracterizam por uma degeneração progressiva do tecido muscular levando à perda dos movimentos. **A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito** por neurologista e mediante a **comprovação da necessidade**

do auxílio ao Segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas, incluindo a alimentação e higiene.

3.1.15. **Doença do Neurônio Motor:** doença caracterizada por defeito na unidade motora do neurônio que afete ou os músculos ou nervos provocando seqüelas neurológicas definitivas. **A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito** por neurologista**.**

3.1.16. **Paralisia de Membros:** perda total e irreversível da função muscular e sensitiva do conjunto de dois ou mais membros, como resultado de acidente ou doença.

3.1.17. **Perda de Membros:** amputação de dois ou mais membros provocada por acidente ou doença. Será considerada coberta exclusivamente a amputação ocorrida acima do cotovelo ou punho para membros superiores e acima do joelho ou tornozelo para membros inferiores. Os níveis de amputação a serem cobertos (cotovelo ou punho e joelho ou tornozelo) deverão ser estabelecido contratualmente.

3.1.18. **Enfisema Pulmonar:** doença crônica caracterizada pela destruição parcial ou total do tecido pulmonar que se torna hiper insuflado. **A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito** por pneumologista.

3.1.19. **Insuficiência Renal Crônica:** estágio final da doença renal, caracterizada pela perda funcional de ambos os rins, diagnosticada por nefrologista, que necessita de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal.

3.1.20. **Cegueira:** ocorrência de cegueira legal decorrente de acidente ou doença. Considera-se como cegueira legal a acuidade visual igual ou inferior a 20/200 no melhor olho com a sua melhor correção, e/ou campo visual igual ou inferior a 20 graus em seu melhor olho.

3.1.21. **Surdez:** perda total e irreversível da audição em ambos os ouvidos.

3.1.22. **Perda da fala:** perda total e irreversível da capacidade de falar decorrente de acidente ou doença**.**

3.1.23. **Queimadura de terceiro grau:** queimaduras de terceiro grau que atingem pelo menos 20% (vinte por cento) da superfície corporal.

3.1.24. **Transplantes de Órgãos:** é a transferência de coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim ou medula óssea de um indivíduo (doador) para implantá-lo no Segurado (receptor). A indicação de transplante deve ser feita por médico especialista na doença em questão.

3.1.25. **Câncer (Neoplasia) com metástase à distância:** é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O termo Câncer também inclui leucemia e doenças malignas do sistema linfático. O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista. A cobertura de O Câncer (Neoplasia) com metástase à distância será decorrente da disseminação do câncer para outros órgãos;

3.1.26. **Infarto Agudo do Miocárdio (Doenças Cardíacas) com insuficiência cardíaca** – necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado, diagnosticado por cardiologista e comprovado por meio de exames complementares. O diagnóstico será baseado nos seguintes critérios: história de dor precordial típica, alterações eletrocardiográficas específicas de isquemia e aumento das enzimas cardíacas. A cobertura de Infarto Agudo do Miocárdio (Doenças Cardíacas) com insuficiência cardíaca será decorrente a insuficiência cardíaca

Classe Funcional III ou IV da New York Heart Association (NYHA), apesar da terapêutica, com fração de ejeção de ventrículo esquerdo menor ou igual a 40% (fórmula de Teichholz).

3.1.27. **Insuficiência Renal Crônica (Doenças Renais) com clearance de creatinina;** estágio final da doença renal, caracterizada pela perda funcional de ambos os rins, diagnosticada por nefrologista, que necessita de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal. Procedimentos para regulação dos sinistros. A cobertura Insuficiência Renal Crônica (Doenças Renais) com clearance de creatinina será decorrente de clearance de creatinina menor que 15 ml/min, com terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal) permanente.

3.2. **Todas as Doenças Graves deverão ser comprovadas por meio de resultados de exames complementares apropriados ao caso e aceitos pela comunidade médico científica, e demais documentos estabelecidos no item Pagamento da Indenização das Condições Gerais.**

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;

h) Para Câncer (neoplasia): qualquer Câncer não invasivo (*in situ*), Doença de Hodgkin na fase I, todos o Câncer de pele com exceção do melanoma maligno invasivo (a partir da classificação Clark nível III), qualquer tumor em portadores de vírus da imunodeficiência

humana, carcinoma micropapilar da bexiga e leucemia linfocítica crônica (classificação Rai menor que III);

i) Para Infarto Agudo do Miocárdio: infartos do miocárdio anteriores a contratação do seguro, infarto que não produz elevação no segmento ST no Eletrocardiograma, bem como os infartos ocorridos dentro da vigência da Apólice decorrentes de doenças preexistentes à contratação;

j) Para Angioplastia Coronária: angioplastia de estreitamentos inferiores a 50% (cinqüenta por cento) do diâmetro interno da artéria coronária;

k) Para Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Artéria Coronária): angioplastia e/ou qualquer procedimento intra-arterial, tratamento a laser e/ou qualquer outro tratamento não cirúrgico, bem como cirurgias de revascularização decorrentes de lesões coronarianas preexistentes à contratação do seguro;

l) Para Cirurgia de Válvula do Coração (cardíaca): quando não for necessária a substituição da válvula cardíaca que apresente alterações clínicas, bem como a cirurgia decorrente de lesão de válvula cardíaca com origem anterior à vigência da Apólice;

m) Para Cirurgia da Aorta: quando não for realizado procedimento cirúrgico para implante de prótese ou clipagem de aneurisma na aorta, procedimentos em ramos da artéria aorta, bem como as cirurgias de aorta decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro;

n) Para Derrame (Acidente Vascular Cerebral): ataques isquêmicos transitórios; alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral isquêmico e/ou hemorrágico e lesão cerebral resultante de trauma; não estão cobertos ainda os derrames decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro, ainda que o derrame ocorra dentro do período de vigência da Apólice;

o) Para Doença de Alzheimer: doença na fase inicial onde não existe comprometimento cognitivo (*Clinical Dementia Rating* <1);

p) Para Doença (ou Mal) de Parkinson: Doença de Parkinson decorrentes do uso de álcool e/ou drogas;

q) Para Esclerose Múltipla: doença na fase caracterizada por surtos de exacerbação-remissão;

r) Para Coma: coma secundária ao uso de álcool ou drogas e coma induzido ainda que feito por indicação médica;

s) Para Tumor Cerebral Benigno: tumores de glândula hipófise;

t) Para Danos Cerebrais Anatômicos: todos os danos cerebrais causados por doenças orgânicas e psicossomáticas;

u) Para Distrofia Muscular: doença na fase inicial sem perda funcional comprovada e doença não confirmada por exame histológico;

v) Para Paralisia de Membros: qualquer forma de paralisia temporária e/ou transitória;

w) Para Enfisema Pulmonar: asma e/ou bronquite, quando não dependentes de oxigênio contínuo;

x) Para Insuficiência Renal Crônica: insuficiência renal aguda e/ou Insuficiência Renal Crônica que não necessite de diálise peritoneal,hemodiálise e/ou transplante renal;

y) Para Transplantes de Órgãos: qualquer autotransplante, demais órgãos ou células, exceto os cobertos citados no item 3.1.24.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

5.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado da doença grave.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. Somente na hipótese de contratação de cobertura para mais de um diagnóstico de Doenças Graves, o Capital Segurado relativo a esta Cláusula será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto. A reintegração nestes casos será total e sem cobrança de Prêmio adicional, exceto quando decorrentes de um mesmo evento.

6.1.1. Serão consideradas como mesmo evento, as patologias reincidentes e suas conseqüências e/ou aquelas consideradas agravos clínicos da doença primária, salvo Disposições Contratuais em contrário.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

7.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

8.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

9. PRÊMIO

9.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

9.2. Nos casos em que houver cobrança de prêmio adicional, para a Garantia de Doença Graves/Antecipação, o prêmio do seguro deverá ser cobrado de acordo com o Capital Segurado remanescente, ou seja, sobre a diferença entre o capital Segurado total e o valor do Capital Segurado Antecipado.

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

11. CARÊNCIA

11.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

11.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo médico que atende o Segurado regularmente, e pelo próprio Segurado ou seu representante;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício.
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

Documentos complementares de acordo com a Doença Grave diagnosticada:

- Para Câncer (neoplasia): resultado do exame anátomo-patológico;
- Para Infarto Agudo do Miocárdio: resultado dos exames, Eletrocardiograma, Enzimas Cardíacas, Ecocardiograma, Cintilografia Cardíaca;
- Para Angioplastia Coronária: resultado do exame de angiografia com a Descrição do Procedimento de Angioplastia assinada pelo cardiologista responsável;
- Para Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Artéria Coronária): Relatório completo e detalhado da Cirugia devidamente assinado pelo cirurgião responsável;
- Para Cirurgia de Válvula do Coração: prontuário hospitalar e Relatório completo e detalhado da Cirurgia devidamente assinado pelo cirurgião responsável e Resultado do Ecocardiograma;
- Para Cirurgia da Aorta: Prontuário Hospitalar e Relatório completo e detalhado da Cirurgia devidamente assinado pelo cirurgião responsável;
- Para Derrame (Acidente Vascular Cerebral): resultado da Tomografia Computadorizada de Crânio;
- Para Doença de Alzheimer: laudo médico de Neurologista e/ou Psiquiatra;
- Para Doença (ou Mal) de Parkinson: laudo médico de Neurologista;
- Para Esclerose Múltipla: laudo médico de neurologista e Resultado da Eletroneuromiografia de membros inferiores e superiores;
- Para Coma: laudo médico atestado por dois Neurologistas;
- Para Tumor Cerebral Benigno: resultado da Tomografia Computadorizada de Crânio e exame Anatomo-patológico;
- Para Danos Cerebrais Anatômicos: resultado da Tomografia Computadorizada de Crânio;
- Para Distrofia Muscular: laudo médico de Neurologista e resultado do exame Anátomo-

patológico;

- Para Doença do Neurônio Motor: laudo médico atestado por dois Neurologistas e resultado de eletroneuromiografia dos quatros membros;
- Para Paralisia de Membros: resultado da Ressonância Nuclear Magnética da área Afetada e Eletroneuromiografia de membros inferiores;
- Para Perda de Membros: resultado de exame de raio-x do membro afetado;
- Para Enfisema Pulmonar: resultado da Prova de Função Pulmonar e Tomografia Computadorizada de Tórax;
- Para Insuficiência Renal Crônica: resultado dos exames da função renal;
- Para Cegueira: laudo médico de Oftalmologista e resultado de exames de acuidade visual e campimetria;
- Para Surdez: laudo médico de Otorrinolaringologista e resultado do exame de BERA;
- Para Perda da Fala: laudo médico de Otorrinolaringologista e resultado de exame de imagem de corda vocal;
- Para Queimadura de terceiro grau: laudo médico de Cirurgião Plástico;
- Para Transplante de Órgãos: prontuário Hospitalar com Relatório completo e detalhado da Cirurgia devidamente assinado pelo cirurgião responsável.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico feito exclusivamente por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente desta pessoa ser médico habilitado ou profissional de saúde.

13.2. Na hipótese em que Capital Segurado para esta Cláusula for antecipação do Capital Segurado para a Cláusula de Morte, não poderá ser contratada cobertura para mais de um diagnóstico de Doenças Graves.

13.3. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de sua hospitalização causada por doença ou acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

1.3. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

1.4. Nos casos em que, durante a internação hospitalar, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a diária referente ao período de permanência nessa Unidade, será paga em dobro em relação ao valor fixado contratualmente para esta garantia.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal: para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

2.2. Hospital: é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:

a) qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
b) instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;
c) clínicas de repouso, asilos e assemelhados e/ou locais de acomodação para idosos;
d) clínicas e/ou locais de tratamento para recuperação de viciados em álcool, drogas e/ou entorpecentes;
e) instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
f) casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
g) clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou "SPAs";
h) "Home care" (internação domiciliar).

2.3. Hospitalização: é a permanência em hospital por período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

2.4. Limite Máximo de Diárias Indenizáveis: é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver hospitalizado por motivo de doença ou Acidente Pessoal coberto, a contar do término do período de Franquia**.**

2.5. Período de Hospitalização Indenizável: é a quantidade de diárias indenizáveis correspondente ao número de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado. O Segurado terá direito a uma diária

sem que tenha havido pernoite, exclusivamente se permanecer hospitalizado somente um dia, desde que a Hospitalização seja superior a 12 (doze) horas.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;
h) procedimentos e/ou tratamentos clínicos ou cirúrgicos para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas conseqüências;
i) cirurgia para correção de fimose;
j) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
k) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas conseqüências;
l) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
m) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
n) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
o) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas conseqüências;
p) vírus HIV, SIDA (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) e suas complicações;
q) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de

qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up; internação para doação de órgãos;

r) doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o "stress".

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.1.1. O Capital Segurado corresponde a cada diária de hospitalização devendo o seu valor ser multiplicado pelo Período de Hospitalização Indenizável, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

4.2. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas a contar do término do período de Franquia e se estenderão até a alta, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

4.3. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

5.2. Serão considerados como mesmo evento, a transferência de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.

5.3. O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

6. LIMITE DE DIÁRIAS

6.1. O limite de diárias será estabelecido contratualmente, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

7.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

8.1. **Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.**

9. PRÊMIO

9.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

11. CARÊNCIA

11.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

11.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

11.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

12. FRANQUIA

12.1. O período de Franquia é de 12 (doze) horas a contar do horário inicial de internação hospitalar.

13. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

13.1. O Período de Hospitalização Indenizável a ser pago será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de Hospitalização do Segurado, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e exames complementares para mesmas doenças ou lesões.

13.2. **Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s) diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) de acordo com o que estabelece a lei.**

13.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atende o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;

- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria e UTI;
- cópia do resultado de exames complementares realizados;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de sua hospitalização causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

1.2. **As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.**

1.3. Nos casos em que, durante a internação hospitalar, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a diária referente ao período de permanência nessa Unidade, será paga em dobro em relação ao valor fixado contratualmente para esta garantia.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "DEFINIÇÕES" das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Hospital:** é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:

a) qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
b) instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
c) casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
d) "Home care" (internação domiciliar).

2.3. **Hospitalização:** é a permanência em hospital por período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

2.4. **Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver hospitalizado por motivo de Acidente Pessoal, a contar do término do período de Franquia**.**

2.5. **Período de Hospitalização Indenizável:** é a quantidade de diárias indenizáveis correspondente ao número de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado. O Segurado terá direito a uma diária sem que tenha havido pernoite, exclusivamente se permanecer hospitalizado somente um dia, desde que a Hospitalização seja superior a 12 (doze) horas.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
-da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;
h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
l) Acidente Vascular Cerebral;
m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.
n) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
o) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas conseqüências;
p) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
q) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
r) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.1.1. O Capital Segurado corresponde a cada diária de hospitalização devendo o seu valor ser multiplicado pelo Período de Hospitalização Indenizável, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis

4.2. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas a contar do término do período de Franquia e se estenderão até a alta, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

4.3. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após cada Indenização por Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

5.2. Serão considerados como mesmo evento, a transferência de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.

6. LIMITE DE DIÁRIAS

6.1. O limite de diárias será estabelecido contratualmente, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

7.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

8.1. **Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.**

9. PRÊMIO

9.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

10. FRANQUIA

10.1. O período de Franquia é de 12 (doze) horas a contar do horário inicial de internação hospitalar.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

11.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

12. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

12.1. O Período de Hospitalização Indenizável a ser pago será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de Hospitalização do Segurado, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e exames complementares para mesmas lesões.

12.2. **Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s) diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) de acordo com o que estabelece a lei.**

12.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados.

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atende o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria e UTI;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- cópia do resultado de exames complementares realizados;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO DIH (AUXMDIH)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente a 1 (uma) diária adicional à Cláusula Diária por Internação Hospitalar (DIH), em caso de sua hospitalização por período superior a 4 (quatro) diárias, causada por doença ou Acidente Pessoal cobertos, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

1.2. A presente Cláusula somente poderá ser contratada desde que contratada a Cláusula de Diária de Internação Hospitalar (DIH).

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Cláusula prevalecem as disposições previstas no item "Definições" da Cláusula de Diária por Internação Hospitalar (DIH).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
f) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
g) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**
h) **procedimentos e/ou tratamentos clínicos ou cirúrgicos para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas conseqüências;**
i) **cirurgia para correção de fimose;**
j) **tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;**
k) **tratamento odontológico de qualquer espécie e suas conseqüências;**
l) **tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;**
m) **cirurgias plásticas (estéticas ou não);**
n) **tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;**
o) **tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas conseqüências;**
p) **vírus HIV, SIDA (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) e suas complicações;**
q) **diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up; internação para doação de órgãos;**
r) **doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o "stress".**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.1.1. O Capital Segurado da diária adicional corresponde ao valor do Capital Segurado contratado para 01 (uma) diária da Cláusula de Diária por Internação Hospitalar (DIH).

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

9.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

10. CARÊNCIA

10.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

10.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

10.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

11. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO

11.1. **Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s) diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) de acordo com o que estabelece a lei.**

11.2. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atende o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria e UTI;
- cópia do resultado de exames complementares realizados;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO POR ACIDENTE (AMA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente a 1 (uma) diária adicional à Garantia Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA), em caso de sua hospitalização por período superior a 4 (quatro) diárias, causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto por período superior ao estabelecido contratualmente, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. A presente Cláusula somente poderá ser contratada desde que contratada a Cláusula de Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Cláusula prevalecem as disposições previstas no item "Definições" da Cláusula de Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;
h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
l) Acidente Vascular Cerebral;
m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.
n) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
o) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas conseqüências;
p) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
q) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
r) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.1.1. O Capital Segurado da diária adicional corresponde ao valor do Capital Segurado contratado para 01 (uma) diária da Cláusula de Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após cada Indenização por Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

9.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

10. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO

10.1. **Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s) diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) de acordo com o que estabelece a lei.**

10.2. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atende o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria e UTI;

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- cópia do resultado de exames complementares realizados;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária**.**

CLÁUSULA DE DESPESAS DIVERSAS (DD)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em conseqüência exclusiva de morte do Segurado, seja decorrente de causa natural ou acidental, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **A presente Cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a Cláusula de Morte ou Morte Acidental e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cláusula de Morte ou Morte Acidental.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
c) **doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**
d) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
   - do início de vigência individual do seguro; ou
   - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;

3.2. Na hipótese, da contratação da Cláusula de Despesas Diversas conjuntamente com a Cláusula de Morte Acidental, Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados acima e dos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:
a) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
b) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
d) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
e) Acidente Vascular Cerebral;
f) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado no caso de Morte natural e a data da ocorrência do acidente, no caso de Morte Acidental.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de doença

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

b) Morte decorrente de acidente

Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE DESPESAS DIVERSAS POR ACIDENTE (DDA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em conseqüência exclusiva de Morte Acidental do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. A presente Cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a Cláusula de Morte Acidental e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cláusula de Morte Acidental.

2. DEFINIÇÃO

2.1. Acidente Pessoal: para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- **do início de vigência individual do seguro; ou**
- **da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;**

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;

h) **perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
i) **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
j) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
k) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
l) **Acidente Vascular Cerebral;**
m) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo..**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do BO. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE AUXÍLIO FUNERAL (AUXF)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em conseqüência exclusiva de morte do Segurado, seja decorrente de causa natural ou acidental, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **A presente Cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a Cláusula de Morte ou Morte Acidental e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cláusula de Morte ou Morte Acidental.**

1.3. Será estabelecido contratualmente se a Indenização relativa à presente Cláusula será ou não deduzida do Capital Segurado da Cláusula de Morte ou da Cláusula de Morte Acidental na hipótese de Evento Coberto.

1.4. Também será estabelecido contratualmente se poderá ou não haver adiantamento do Capital Segurado relativo a esta Cláusula.

1.4.1. Quando houver adiantamento de Capital Segurado da Cláusula de Morte, este adiantamento não caracterizará o direito à cobertura da Cláusula de Morte, ficando à análise para pagamento da diferença da indenização sujeita as condições contratuais.

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não

declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado no caso de Morte natural e a data da ocorrência do acidente, no caso de Morte Acidental.

.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de doença

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

b) Morte decorrente de acidente

Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- cópia do BO. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML. (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE AUXÍLIO FUNERAL POR ACIDENTE (AUXFA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em conseqüência exclusiva de Morte Acidental do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **A presente Cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a Cláusula de Morte Acidental e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cláusula de Morte Acidental.**

1.3. Será estabelecido contratualmente se a Indenização relativa à presente Cláusula será ou não deduzida do Capital Segurado da Cláusula de Morte Acidental, na hipótese de Evento Coberto.

1.4. Também será estabelecido contratualmente se poderá ou não haver adiantamento do Capital Segurado relativo a esta Cláusula.

1.4.1. Quando houver adiantamento de Capital Segurado da Cláusula de Morte, este adiantamento não caracterizará o direito à cobertura da Cláusula de Morte, ficando à análise para pagamento da diferença da indenização sujeita as condições contratuais.

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou

- **da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;**

e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
f) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
g) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**
h) **perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
i) **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
j) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
k) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
l) **Acidente Vascular Cerebral;**
m) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente..

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL (AF)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado, seja decorrente de causa natural ou acidental, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **O eventual reembolso será efetuado diretamente ao responsável pelo pagamento das despesas com funeral, mediante comprovação por meio da apresentação de notas fiscais originais.**

2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

2.1. As Disposições Contratuais estabelecerão os itens cobertos para a prestação dos serviços de Assistência Funeral, que serão executados exclusivamente por uma rede de prestadores de serviços.

2.2. **A opção pela prestação de serviços de Assistência Funeral faz cessar o direito a qualquer reembolso ou Indenização de quaisquer despesas.**

2.3. **A rede de prestadores de serviço credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela Seguradora.**

2.4. O meio de traslado do corpo será decidido pela prestadora de serviços. Havendo discordância do meio escolhido, a prestadora de serviços somente arcará com o valor que gastaria pelo meio escolhido por ela.

2.5. Fica estabelecido que os serviços garantidos pelo seguro não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviço intervenham para a realização do funeral. **Neste caso, o responsável pelo pagamento das despesas com funeral terá direito ao reembolso das despesas, até o limite estabelecido contratualmente para esta Cláusula, se a cobertura for devida.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
c) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
d) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**

3.1.1. Além dos riscos excluídos no item 3.1 anterior, estão excluídos de coberturas as despesas decorrentes de:

a) **roupas em geral;**
b) **anúncio em rádio ou jornal;**
c) **missa de 7º (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;**
d) **xerox da documentação;**
e) **café, bebidas e refeições em geral;**
f) **compra de Jazigo;**
g) **confecção de gaveta em túmulo de terceiro;**
h) **lápides e/ou gravações;**
i) **cruzes;**
j) **reforma em geral no jazigo;**
k) **exumação de corpo em jazigo da família;**
l) **custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;**
m) **necromaquiagem;**
n) **as técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamamento), somente terão seus custos cobertos em caso de traslado aéreo do corpo, deduzindo esta despesa do padrão desta assistência;**
o) **qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta cláusula, ou superiores ao Capital Segurado contratado.**

3.2. Caso a opção seja pela prestação de serviços de assistência funeral, não serão reembolsadas quaisquer despesas providenciadas diretamente pela família e não autorizadas pela prestadora de serviços, mesmo que indicadas inicialmente como cobertas pela presente assistência.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado no caso de Morte natural e a data da ocorrência do acidente, no caso de Morte Acidental.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Se a opção for pela prestação de serviços, os familiares deverão entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento 24 horas, no Brasil em chamada gratuita, ou no exterior em chamada a cobrar, conforme mencionado contratualmente, fornecendo todas as informações necessárias para a definição do serviço a ser prestado.

10.2. O pagamento do Capital Segurado relativo à presente Cláusula não caracteriza a obrigação da Seguradora de pagar o Capital Segurado estabelecido para quaisquer outras Cláusulas eventualmente contratadas.

10.3. Se a opção for pelo reembolso das despesas com funeral, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de doença

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

b) Morte decorrente de acidente

Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR ACIDENTE (AFA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso exclusivamente de Morte Acidental do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. O eventual reembolso será efetuado diretamente ao responsável pelo pagamento das despesas com funeral, mediante comprovação por meio da apresentação de notas fiscais originais.

2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

2.1. As Disposições Contratuais estabelecerão os itens cobertos para a prestação dos serviços de Assistência Funeral, que serão executados exclusivamente por uma rede de prestadores de serviços.

2.2. **A opção pela prestação de serviços de Assistência Funeral faz cessar o direito a qualquer reembolso ou Indenização de quaisquer despesas.**

2.3. **A rede de prestadores de serviço credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela Seguradora.**

2.4. O meio de traslado do corpo será decidido pela prestadora de serviços. Havendo discordância do meio escolhido, a prestadora de serviços somente arcará com o valor que gastaria pelo meio escolhido por ela.

2.5. Fica estabelecido que os serviços garantidos pelo seguro não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviço intervenham para a realização do funeral. **Neste caso, o responsável pelo pagamento das despesas com funeral terá direito ao reembolso das despesas, até o limite estabelecido contratualmente para esta Cláusula, se a cobertura for devida.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação,

motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

3.1.1. Além dos riscos excluídos no item 3.1 anterior, estão excluídos de coberturas as despesas decorrentes de:

a) roupas em geral;
b) anúncio em rádio ou jornal;
c) missa de 7º (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;
d) xerox da documentação;
e) café, bebidas e refeições em geral;
f) compra de Jazigo;
g) confecção de gaveta em túmulo de terceiro;
h) lápides e/ou gravações;
i) cruzes;
j) reforma em geral no jazigo;
k) exumação de corpo em jazigo da família;
l) custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;
m) necromaquiagem;
n) as técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamamento), somente terão seus custos cobertos em caso de traslado aéreo do corpo, deduzindo esta despesa do padrão desta assistência;
o) qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta cláusula, ou superiores ao Capital Segurado contratado.

3.2. Caso a opção seja pela prestação de serviços de assistência funeral, não serão reembolsadas quaisquer despesas providenciadas diretamente pela família e não autorizadas pela prestadora de serviços, mesmo que indicadas inicialmente como cobertas pela presente assistência.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, a data da ocorrência do acidente.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice..

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Se a opção for pela prestação de serviços, os familiares deverão entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento 24 horas, no Brasil em chamada gratuita, ou no exterior em chamada a cobrar, conforme mencionado contratualmente, fornecendo todas as informações necessárias para a definição do serviço a ser prestado.

9.2. O pagamento do Capital Segurado relativo à presente Cláusula não caracteriza a obrigação da Seguradora de pagar o Capital Segurado estabelecido para quaisquer outras Cláusulas eventualmente contratadas.

9.3. Se a opção for pelo reembolso das despesas com funeral, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador

e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária**.**

CLÁUSULA DE CESTA BÁSICA (CB)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) ou ao próprio Segurado, o pagamento de Indenização, conforme previsto no item 1.3., a título de auxílio-alimentação, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais, em uma das 3 (três) hipóteses indicadas abaixo, que deverá ser estabelecida nas Disposições Contratuais:**

a) Em caso de falecimento, seja decorrente de causa natural ou acidental do Segurado;
b) Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado;
c) Em caso de Afastamento involuntário das atividades laborativas do Segurado causado por doença ou acidente pessoal coberto;

1.1.1. Esta clausula poderá ser contratada considerando combinações entre os itens mencionados acima.

1.2. Esta Cláusula somente será devida se caracterizada a Cláusula de Morte, Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente, Diária de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença ou Reembolso à Empresa das Despesas com Afastamento Acidentário Laborativo, a depender das hipóteses estabelecidas contratualmente, de acordo com o item 1.1.

1.3. As Disposições Contratuais preverão se o pagamento da Indenização será realizado por intermédio de fornecimento de cesta(s) de alimentos ou pelo crédito em cartão magnético ou, ainda, em espécie.

2. DEFINIÇÃO

2.1. Acidente Pessoal: para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Serão aplicados os riscos excluídos das garantias contratadas em conjunto com esta Cláusula, conforme disposto no item 1.2.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento o disposto na garantia contratada em conjunto com esta cláusula, conforme item 1.2.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.2. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

10. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

10.1. Em caso de Evento Coberto, se a opção for entrega de cestas de alimentos, estas serão entregues ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), de acordo com o valor referencial e periodicidade estabelecidos contratualmente.

10.1.1. O valor referencial abrangerá a seguinte composição: gêneros alimentícios e embalagem para transporte. O frete para entrega da cesta básica não fará parte do valor referencial.

10.2. A composição da cesta de alimentos poderá ser alterada em consequência da oferta de mercado e/ou oscilações de preço. Por este motivo, os itens poderão ser substituídos em

quantidade ou marca e/ou excluídos para manter o limite referencial de valor.

10.2.1. As cestas de alimentos serão entregues pela prestadora de serviços credenciada na data e local indicados pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

10.2.2. **Não haverá reembolso por produtos adquiridos diretamente pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).**

11. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO

11.1. Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização por intermédio de crédito em cartão magnético destinado para tal fim, a Seguradora ou prestador de serviços por ela autorizado fornecerá cartão magnético e senha para utilização nos estabelecimentos credenciados.

11.2. Os créditos serão efetuados nos valores e periodicidade estabelecidos contratualmente.

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização em espécie, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de doença

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

b) Morte decorrente de acidente

Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

c) Invalidez Permanente Total por Acidente

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

d) Diária de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do afastamento, com especialidade e CRM, e pelo Segurado;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo

Vínculo prévio seja empregatício;

- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

e) Reembolso à Empresa das Despesas com Afastamento Acidentário Laborativo

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante;
- cópias do RG (cédula de identidade) e CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado;
- cópia do registro da CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), que conste o tipo 1- Típico ou 3-Trajeto;
- Cópia dos documentos de comprovação de vínculo empregatício (Ficha de Registro de Empregado ou CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social ou GFIP/SEFIP página onde consta o nome do segurado e do totalizador de funcionários)
- Cópia do holerite do mês do afastamento
- Cópia da concessão do benefício de auxílio-doença por incapacidade do Segurado junto a Previdência Social - INSS;
- Declaração com carimbo e assinatura do contador da empresa constando os encargos trabalhistas vinculados ao colaborador no período do afastamento;
- Cópias de nota fiscal e/ou cupom fiscal, com a descrição das despesas oriundas com o afastamento do segurado, se houver.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA POR ACIDENTE (CBA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) ou ao próprio Segurado o pagamento de Indenização, a título de auxílio-alimentação, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais, em uma das 3 (três) hipóteses indicadas abaixo, que deverá ser estabelecida contratualmente:**

a) Em caso de Morte Acidental do Segurado;
b) Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado;
c) Em caso de Afastamento devido Acidente Pessoal do Segurado;

1.1.1. Esta clausula poderá ser contratada considerando combinações entre os itens mencionados acima.

1.2. Esta Cláusula somente será devida se caracterizada a Cláusula de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente, Diária de Incapacidade Temporária por Acidente ou Reembolso à Empresa das Despesas com Afastamento Acidentário Laborativo a depender das hipóteses estabelecidas contratualmente, de acordo com o item 1.1.

1.3. As Disposições Contratuais preverão se o pagamento da Indenização será realizado por intermédio de fornecimento de cesta(s) de alimentos ou pelo crédito em cartão magnético ou, ainda, em espécie.

2. DEFINIÇÃO

2.1. Acidente Pessoal: para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

2.2. Deverão ser observadas as definições de cada cobertura vincula a esta contratação, conforme disposto no item 1.2..

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Serão aplicados os riscos excluídos das garantias a serem contratadas em conjunto com esta Cláusula, conforme disposto no item 1.2.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital

Segurado, a data ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.3. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.2. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

9.1. Em caso de Evento Coberto, se a opção for entrega de cestas de alimentos, estas serão entregues ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), de acordo com o valor referencial e periodicidade estabelecidos contratualmente.

9.1.1. O valor referencial abrangerá a seguinte composição: gêneros alimentícios e embalagem para transporte. O frete para entrega da cesta básica não fará parte do valor referencial.

9.2. A composição da cesta de alimentos poderá ser alterada em consequência da oferta de mercado e/ou oscilações de preço. Por este motivo, os itens poderão ser substituídos em quantidade ou marca e/ou excluídos para manter o limite referencial de valor.

9.2.1. As cestas de alimentos serão entregues pela prestadora de serviços credenciada na data e local indicados pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

9.2.2. Não haverá reembolso por produtos adquiridos diretamente pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

10. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO

10.1. Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização por intermédio de crédito em cartão magnético destinado para tal fim, a Seguradora ou prestador de serviços por ela autorizado fornecerá cartão magnético e senha para utilização nos estabelecimentos credenciados.

10.2. Os créditos serão efetuados nos valores e periodicidade estabelecidos contratualmente.

11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização em espécie, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de Acidente

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

b) Invalidez Permanente Total por Acidente

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho),

se houver;

- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

c) Afastamento por acidente pessoal – Diária de Incapacidade Temporária por acidente

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do afastamento, com especialidade e CRM, e pelo Segurado;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

d) Reembolso à Empresa das Despesas com Afastamento Acidentário Laborativo

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante;
- cópias do RG (cédula de identidade) e CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado;
- cópia do registro da CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), que conste o tipo 1- Típico ou 3-Trajeto;
- Cópia dos documentos de comprovação de vínculo empregatício (Ficha de Registro de Empregado ou CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social ou GFIP/SEFIP página onde consta o nome do segurado e do totalizador de funcionários)
- Cópia do holerite do mês do afastamento

- Cópia da concessão do benefício de auxílio-doença por incapacidade do Segurado junto a Previdência Social - INSS;
- Declaração com carimbo e assinatura do contador da empresa constando os encargos trabalhistas vinculados ao colaborador no período do afastamento;
- Cópias de nota fiscal e/ou cupom fiscal, com a descrição das despesas oriundas com o afastamento do segurado, se houver.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização em caso de rescisão do Contrato de trabalho do Segurado por parte do empregador, não motivada por justa causa, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

2. ELEGIBILIDADE

2.1. Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da Indenização, os Segurados que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho tiverem vínculo empregatício, sujeito exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos de duração do Contrato de Trabalho para o atual empregador.

2.2. Para recebimento da Indenização, além do requisito do subitem 2.1. acima, o Segurado deverá permanecer na condição de desempregado pelo período de 90 (noventa) dias correspondentes à Franquia, bem como pelo período adicional estabelecido contratualmente, correspondente ao número de parcelas indenizáveis.

2.1.1. O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com uma pessoa jurídica, através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.

2.2. Após um evento de desemprego involuntário indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de desemprego involuntário.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- **do início de vigência individual do seguro; ou**
- **da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;**

d) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
e) **pedido de demissão pelo empregado;**
f) **adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;**
g) **acordo entre empregado e empregador;**
h) **dispensa do empregado por justa causa;**
i) **jubilação, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;**
j) **perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;**
k) **prestação de Serviço Militar;**
l) **campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contado a partir do primeiro Sinistro avisado e de um mesmo Estipulante;**
m) **extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);**
n) **dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.**
o) **segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme item 2.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.1.1. O valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos no Contrato do Seguro e no Certificado Individual do Seguro.

4.2. Para fins desta cláusula, considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional, observado o disposto no subitem 2.2. acima.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

8. CARÊNCIA

8.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9. FRANQUIA

9.1. É de até 90 (noventa) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual, contados a partir da data do desligamento do Segurado junto ao empregador.

10. PRÊMIO

10.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente**.**

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

11.1. Esta Clausula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- Cópia autenticada da Carteira de Trabalho, página da foto e qualificação civil, página do último Contrato de Trabalho, folha posterior ao Contrato (a autenticação deverá ocorrer 31 dias após a data da demissão) e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego, quando houver; (*)
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado no TRT ou Sindicato;
- Autorização de Movimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- Cópia do Certificado Individual do Seguro;

(*) Importante: a Seguradora poderá solicitar a atualização mensal destas informações ao Segurado. Nesta hipótese, a não apresentação poderá ensejar a suspensão do pagamento da Indenização.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que estiver sob tratamento médico, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

2. ELEGIBILIDADE

2.1. Somente terá direito a esta garantia o Segurado, Prestador de Serviços conforme definido no item 3.24 das Condições Gerais.

2.2. Após um evento de Incapacidade Física Total e Temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma Cláusula, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

-o início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
f) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
g) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**
h) **gravidez, parto ou aborto e suas conseqüências;**
i) **procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas conseqüências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;**
j) **tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;**
k) **cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;**
l) **tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;**
m) **tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas conseqüências;**
n) **tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;**
o) **doenças degenerativas da coluna vertebral inclusive hérnia discal, com exceção de tratamento cirúrgico;**
p) **infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);**
q) **doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;**
r) **doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;**
s) **pratica de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
t) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
u) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
v) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital segurado a data do afastamento do Segurado de toda e qualquer atividade laborativa.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional, observado o disposto no item **2.2.** acima.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente**.**

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

9.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

10. CARÊNCIA

10.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual..

10.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

10.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

11. FRANQUIA

11.1. É de até 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual do Seguro, contados a partir da data do início da incapacidade total e temporária do Segurado que o impeça de realizar toda e qualquer atividade laborativa.

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) segurado e pelo médico que atendeu o Segurado, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Certificado Individual do Seguro;
- Declaração médica, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento de toda e qualquer atividade laborativa, justificando o período indicado;
- Exames médicos complementares realizados;
- Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão – último;
- Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, tem função subsidiária.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do Cônjuge do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) Cláusula(s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu Cônjuge, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Suplementar, das Condições Gerais, da(s) Cláusula(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. Não poderá participar desta Cláusula Suplementar, o cônjuge que faça parte do Grupo Segurado como Segurado, ainda que tenha pago o Prêmio, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

1.3. **Esta Cláusula Suplementar somente poderá ser contratada, se for extensiva da(s) Cláusula(s) contratada(s) para o Segurado, respeitadas as conjugações estabelecidas contratualmente.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Cônjuge**: é a(o) esposa(o) do Segurado(a). A(o) companheira(o) equipara-se ao Cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do Sinistro.

3. GARANTIAS

3.1. As garantias que poderão ser contratadas para o Cônjuge serão estabelecidas contratualmente e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas Cláusulas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao Cônjuge.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **Estão expressamente excluídos desta Cláusula Suplementar de Cônjuge todos os riscos definidos como excluídos das Cláusulas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.**

5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

5.1. Somente poderão participar do seguro os Cônjuges que obedeçam às regras de aceitação definidas nesta Cláusula, nas Condições Gerais, na(s) Cláusula(s) contratada(s) e demais Disposições Contratuais.

6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

6.1. A garantia para Cônjuge poderá ser:

a) automática: quando estarão cobertos automaticamente todos os Cônjuges dos respectivos Segurados, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.
b) facultativa: quando serão incluídos os Cônjuges dos Segurados que se manifestarem para a adesão individual e, desde que aceitos previamente pela Seguradora.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1. O Capital Segurado para esta Cláusula Suplementar será equivalente a um percentual do Capital Segurado estabelecido contratualmente para o Segurado, em cada uma da(s) respectivas Cláusula(s) contratada(s).

7.2. O Capital Segurado e Cláusulas contratadas serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado para o Cônjuge não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Seagurado contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) Cláusula(s) contratadas.

7.3. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas Cláusulas contratadas para o Segurado.

8. BENEFICIÁRIO(S)

8.1. Na hipótese da contratação de Cláusulas decorrentes do falecimento do Cônjuge, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado. Em caso de Cláusulas que não estejam relacionadas à sua morte, a Indenização, quando cabível, será ao próprio cônjuge.

9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

9.1. Início de vigência da Cláusula Suplementar

9.1.1. A(s) respectiva(s) Cláusula(s) contratada(s) para o Cônjuge começa(m) a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando contratada(s) após entrada em vigor da(s) cobertura(s) do Segurado.

9.2. Início de vigência dos riscos individuais

9.2.1. Desde que atendidas as premissas indicadas no item **9.1.1** acima, a garantia dos riscos individuais previstos no seguro começará a vigorar:

a) na forma automática: a partir da caracterização da condição de Cônjuge de acordo com o item **2.1** acima.
b) na forma facultativa: na data da inclusão do Cônjuge, desde que aceito previamente pela

Seguradora.

10. CESSAÇÃO DA COBERTURA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

10.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

11. PRÊMIO

11.1. O Prêmio referente a esta Cláusula Suplementar estará previsto contratualmente.

12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

12.1. O âmbito territorial de cobertura desta Cláusula seguirá o disposto na(s) respectiva(s) Cláusula(s) contratada(s) pelo Segurado.

13. CARÊNCIA

13.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

13.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

13.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

14.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) Cláusula(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Cônjuge, por meio de:
- Certidão de Casamento atualizada; ou
- Provas de união estável.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do(s) o(s) Filho(s) do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) Cláusula(s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu(s) Filho(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Suplementar, das Condições Gerais, da(s) Cláusula(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **Quando ambos os cônjuges pertencerem ao mesmo Grupo Segurado, os Filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior Capital Segurado, sendo este denominado Segurado para efeito desta Cláusula Suplementar.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Filho(s):** para efeito desta Cláusula Suplementar é(são) o(s) filho(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) do Segurado conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

3. GARANTIAS

3.1. As garantias que poderão ser contratadas para o(s) Filho(s) serão estabelecidas contratualmente e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas Cláusulas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado, idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao(s) Filhos(s).

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cláusula Suplementar de Filho(s) todos os riscos definidos como excluídos das Cláusulas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.

5. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

5.1. A inclusão do(s) Filho(s) do Segurado será automática, de forma que estarão cobertos automaticamente todos os Filhos dos respectivos Segurados, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado para esta Cláusula Suplementar será equivalente a um percentual do Capital Segurado estabelecido contratualmente para o Segurado, em cada uma da(s) respectivas Cláusula(s) contratada(s).

6.2. O Capital Segurado e Cláusulas contratadas, serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado para o(s) Filho(s) não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) Cláusula(s) contratadas.

6.3. Para os Filhos menores de 14 (quatorze) anos, esta Cláusula Suplementar, independentemente do Capital Segurado, se limita ao reembolso das despesas com funeral e desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

6.4. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas Cláusulas contratadas para o Segurado.

7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

7.1. Na hipótese da contratação das Cláusulas decorrentes de falecimento do(s) Filho(s) , seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado. Em caso de Cláusulas que não estejam relacionadas à sua morte, a Indenização, quando cabível, será ao(s) próprio(s) Filhos(s).

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

8.1. Início de vigência da Cláusula Suplementar

8.1.1. A(s) respectiva(s) Cláusula(s) contratadas para o(s) Filho(s) começa(m) a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando contratada(s) após entrada em vigor da(s) cobertura(s) do Segurado.

8.2. Início de vigência dos riscos individuais

8.2.1. Desde que atendidas as premissas indicadas no item **8.1.1** acima, a garantia dos riscos individuais previstos no seguro começará a vigorar a partir da caracterização da condição de Filho(s) de acordo com o item **2.1** acima.

9. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

9.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

9.2. A cobertura individual cessa em caso de extinção da condição de Filho(s) definida no item 2.1 acima.

10. PRÊMIO

10.1. O Prêmio referente a esta Cláusula Suplementar estará previsto contratualmente.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

11.1. O âmbito territorial de cobertura desta Cláusula seguirá o disposto na(s) respectiva(s) Cláusula(s) contratada(s) pelo Segurado.

12. CARÊNCIA

12.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinqüenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

12.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

12.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

13.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) Cláusula(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Filho, por meio de:

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física)

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

.

CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS

1. DEFINIÇÕES

1.1. **Excedente Técnico:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "DEFINIÇÕES" das Condições Gerais deste seguro.

2. APURAÇÃO DO RESULTADO

2.1. A periodicidade da apuração será anual, salvo disposições contrárias estabelecida contratualmente.

2.2. Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como RECEITAS:

a) Prêmios de competência correspondentes ao período de apuração da Apólice, efetivamente pagos, líquidos de Imposto Sobre Operações Financeiras - IOF;
b) estornos de Sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;
c) saldo da provisão de Sinistros Ocorridos e não Avisados - IBNR do período anterior;
d) recuperação de Sinistros do resseguradora.

2.3. Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como DESPESAS:

a) comissões de corretagem pagas durante o período de apuração;
b) comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período de apuração;
c) comissões de agenciamento pagas durante o período de apuração;
d) Prêmios de resseguro;
e) valor total dos Sinistros **avisados** e despesas de Sinistro, compreendendo, mas não se limitando a, despesas de regulação, investigação, assistências em geral, perícias etc., ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se, de uma só vez, os Sinistros com pagamento parcelado;
f) alterações dos valores de Sinistros já considerados em apurações anteriores;
g) saldo da provisão de IBNR do período;
h) saldo negativo de períodos anteriores, ainda não compensados;
i) despesas efetivas de administração da Seguradora, acordadas com o Estipulante incluindo impostos e/ou quaisquer outras contribuições recolhidas sobre os Prêmios efetivamente pagos durante o período.

2.4. Eventuais novos itens de receita e despesas poderão ser incluídos na apuração de Excedente Técnico mediante prévio acordo entre Seguradora e Estipulante.

2.5. A provisão de IBNR será calculada através da aplicação de um percentual, estabelecido contratualmente, sobre os Prêmios definidos no item **2.2 (a)** menos os Prêmios definidos no item **2.3 (d)** referentes ao período de apuração.

2.5.1. Como saldo da provisão de IBNR do período anterior entende-se o valor debitado a este título, no período anterior ao da atual apuração.

2.6. Todos os encargos incidentes sobre Prêmios pagos em atraso não serão considerados como receita, para fins de cálculo do Excedente Técnico. Os encargos contratuais incidentes sobre Sinistros pagos

em atraso que não tenha sido causado pelo Estipulante, serão desconsiderados como despesas, correndo à conta da Seguradora.

3. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

3.1. O início de vigência desta Cláusula será sempre equivalente ao início de vigência ou da data do aniversário da Apólice.

4. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

4.1. O resultado técnico será apurado em Reais (R$), levando-se em conta a atualização monetária dos valores pela variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

4.2. As receitas e despesas serão atualizadas monetariamente até a data da distribuição do Excedente Técnico, desde o mês:

a) do pagamento dos Prêmios e comissões (corretagem, agenciamento e pró-labore);
b) do aviso dos Sinistros à Seguradora;
c) da última apuração, para os saldos negativos de períodos anteriores e saldo de IBNR de período anterior;
d) de competência para as despesas de administração da Seguradora.

5. CONDIÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO

5.1. A distribuição do Excedente Técnico será realizada após o término do período de apuração, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da quitação da última fatura, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

5.1.1. **Em caso de não renovação da Apólice, a distribuição do Excedente Técnico será recalculada após 12 (doze) meses contados do prazo máximo estabelecido no item 5.1. acima e, somente a partir de então, o pagamento se devido, será realizado.**

5.2. Somente será distribuído o Excedente Técnico quando, durante o período de apuração, a Apólice tiver média mensal mínima de 500 (quinhentos) Segurados, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

5.3. **Não será distribuído Excedente Técnico em caso de cancelamento da Apólice.**

6. DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO

6.1. Será distribuído ao Estipulante um percentual do saldo positivo obtido, livremente convencionado entre as partes e estabelecido contratualmente.

6.2. Nos seguros contributários, o Excedente Técnico a ser distribuído deverá ser destinado aos Segurados, na proporção do seu percentual de contribuição sobre o Prêmio Individual. Esta condição constará do Certificado Individual do Seguro quando o seguro for contributário. Caberá ao Estipulante definir a forma com que distribuirá o Excedente Técnico aos componentes do Grupo Segurado, em conformidade com os Contratos/acordos que possua com os Segurados.

CLÁUSULA DE DOENÇA TERMINAL (DT)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado, após o período de Carência, o pagamento de uma Indenização, em caso de diagnóstico de Doença em Estágio Terminal, a antecipação do Capital Segurado de Morte, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.1.1 O pagamento da Indenização relativa a esta Cláusula extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do Prêmio, exceto para as Cláusulas exclusivamente relacionadas a acidente, que poderão ser mantidas, desde que previsto contratualmente.

2. DEFINIÇÃO

2.1. Entende-se por **Doença em Estágio Terminal**, aquela que atingiu estágio no qual não há qualquer alternativa terapêutica médica disponível e não há perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente sem perspectiva de sobrevivência, com expectativa de morte eminente conforme atestado pelo médico assistente do segurado e desde que reconhecido pela Seguradora.

2.2. Para fins desta garantia, considera-se "paciente em estágio terminal" o portador de Doença em Estágio Terminal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, os eventos ocorridos em conseqüência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

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

e) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**
f) **eventos decorrentes, diretamente ou indiretamente, de acidentes;**
g) **doenças agravadas por traumatismos;**
h) **Coma irreversível decorrente do uso de álcool e drogas;**
i) **Toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos no âmbito dos riscos cobertos**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da constatação médica do estágio terminal comprovando que o quadro clínico indica estado grave e de comprometimento irreversível, sem possibilidade de recuperação com os recursos médicos/terapêuticos disponíveis, atestado pelo médico assistente do segurado e reconhecido pela seguradora.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 2 (dois) anos ou metade do prazo de vigência do certificado, o que for menor.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo médico que atende o Segurado regularmente, e pelo próprio Segurado ou seu representante;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício.
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- Declaração Médica expedida pelo médico que atendia regularmente o segurado registrando o diagnóstico, tratamento realizado e o quadro clínico, estabelecendo data a partir da qual a evolução da doença justifica o enquadramento em estado terminal
- Resultados de exames complementares realizados que comprovam o estágio terminal do quadro clínico e de comprometimento irreversível sem possibilidade de recuperação com os recursos terapêuticos disponíveis.
- Caso o segurado apresente alienação mental total incurável deverá apresentar ainda o Termo de Curatela, RG, CPF e comprovante de residência do Curador nomeado,

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico ou declaração feito exclusivamente por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente desta pessoa ser médico habilitado ou profissional de saúde.

11.2. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE PAGAMENTO ANTECIPADO ESPECIAL EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL EM DECORRÊNCIA DE DOENÇA PROFISSIONAL (PAED)

1. OBJETIVO

1.1 Esta Cláusula, desde que contratada, em caso de risco coberto, garante ao Segurado o pagamento de 100% (cem por cento), **de forma antecipada, do capital segurado básico da cobertura de Morte**, quando da caracterização de estado de Invalidez Definitiva por Consequência de Doença Profissional adquirida no ambiente profissional, mediante declaração médica, assinada pelo médico, ou junta médica, responsável pelo laudo, caracterizando a incapacidade decorrente de Doença Profissional, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

1.2. O pagamento da Indenização relativa a esta Cláusula exclui, imediata e automaticamente, o segurado da apólice.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Doença Profissional:** Doença caracterizada como definitiva que tenha afetado o segurado exposto ao respectivo risco pela natureza da atividade ou condições ambientais profissionais.

2.2. **Invalidez Definitiva por Consequência de Doença Profissional:** será caracterizada por Doença Profissional que impeça o segurado de desempenhar definitivamente suas funções e pela qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação e desde que a data de inicio de tratamento e/ou diagnóstico da Doença Profissional seja posterior a data de sua inclusão no seguro.

2.3 Não podem figurar como segurados, para esta Cláusula, pessoas que não exerçam qualquer atividade laborativa, sendo vedado o oferecimento e a cobrança de prêmio para o seu custeio, por parte da Seguradora.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta, de e/ou relacionados a:

a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) Atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) Doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
d) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
e) Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente.
f) Casos de invalidez permanente total gerada por doenças adquiridas fora do período de atividade profissional;
g) Perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos em decorrência direta e/ou indireta de lesão física e/ou psíquicas causada por acidente pessoal;
h) Situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas sendo como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da invalidez não se enquadre integralmente na caracterização de Doença Profissional.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O Capital Segurado será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2 Para fins desta Cláusula considera-se como data do evento a data do laudo médico indicando o início da Invalidez.

4.3 Sendo reconhecida a invalidez pela Seguradora, esta pagará o valor da indenização de uma só vez ao próprio Segurado.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1 Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1 Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1 A Invalidez Permanente Total por Doença Profissional deve ser comprovada por relatório médico detalhado pelo médico-assistente do Segurado justificando seu estado de invalidez, acompanhado dos laudos e resultados de exames clínicos e laboratoriais a que o Segurado tiver se submetido e que também comprovem sua invalidez.

9.2 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, precede a avaliação do sinistro, mas não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total por Doença Profissional.

9.3 Para análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Relatório médico informando o(s) diagnóstico(s) da(s) doença(s) profissional, com sua(s) data(s), tratamento realizado, prescrições futuras, se foram esgotadas todas as possibilidades terapêuticas para o caso e a data da caracterização da invalidez como total e definitiva;
- Exames comprobatórios do diagnóstico, para posterior devolução;
- Carta de Concessão de Auxílio Doença ou de Aposentadoria, expedidas pelo INSS, caso existam
- Formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Quando o vínculo for empregatício: Cópia da Ficha de Registro do empregado;
- Quando o vínculo for de prestação de serviços: Cópia do Contrato;
- Cópia dos 03 (três) últimos comprovantes de salário, quando o vínculo for empregatício;
- Cópia dos 03 (três) últimos demonstrativos de pagamentos ou nota fiscal, quando o vínculo for de prestação de serviços.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais e Contratuais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA AUXÍLIO NATALIDADE (AN)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, tem o objetivo de auxiliar nas despesas iniciais decorrentes do nascimento.

1.2. Garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, a título de auxilio natalidade, em caso de filho(s) nascidos vivos **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.3. **Será considerado para efeito de indenização desta cobertura o valor estabelecido em contrato multiplicado pelo número de filhos nascidos vivos no mesmo parto.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Nascidos Vivos:** quando o recém nascido respira ou mostra qualquer outra evidência vital, tais como: : batimento do coração, pulsação do cordão umbilical ou movimento efetivo dos músculos da contração voluntária.

2.2. **Natimorto:** É a designação dada ao feto que morre ainda dentro do ventre da mãe ou durante o parto.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores;
b) Nascimentos fora da vigência do Seguro;
c) Natimorto;
d) Adoção.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do nascimento do filho do Segurado.

.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- cópia da Certidão de Nascimento;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA AUXÍLIO NATALIDADE REEMBOLSO (ANR)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, tem o objetivo de auxiliar nas despesas iniciais decorrentes do nascimento do(s) filho(s) do Segurado.

1.2. Garante ao Segurado o **reembolso** das despesas diretamente vinculadas ao nascimento do(s) filho(s) do Segurado, a título de auxilio natalidade, em caso de filho(s) nascidos vivos, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observado o limite contrato para esta cobertura e os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.3. Será considerado para efeito de indenização desta cobertura o valor estabelecido em contrato multiplicado pelo número de filhos nascidos vivos no mesmo parto.

2. DEFINIÇÃO

2.1. Despesas Vinculadas ao Nascimento: serão consideradas despesas vinculadas ao nascimento: fraldas, vacinas, exames, consultas pediátricas, medicamentos e suplementos alimentares. Todas as despesas deverão ser devidamente comprovadas conforme descrito no item 10 desta cobertura.

2.2. Nascidos Vivos: quando o recém nascido respira ou mostra qualquer outra evidência vital, tais como: : batimento do coração, pulsação do cordão umbilical ou movimento efetivo dos músculos da contração voluntária.

2.2. Natimorto: É a designação dada ao feto que morre ainda dentro do ventre da mãe ou durante o parto.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores,
b) Nascimentos fora da vigência do Seguro;
c) Natimorto;
d) Adoção.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do nascimento do(s) filho(s) do Segurado.

.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- cópia da Certidão de Nascimento;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- Despesas com fraldas, vacinas e exames: nota fiscal original da compra e/ou serviço;
- Despesas com consultas médicas: nota fiscal ou recibo com a razão social da empresa ou o nome completo do profissional, seu CNPJ ou CPF, o endereço do estabelecimento, o serviço realizado, o nome completo do paciente e o valor;
- Despesas com medicamentos e despesas suplementares: cópia da prescrição médica juntamente com a nota fiscal, original, da compra do medicamento;

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ASCENDENTE(S) - (IA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do(s) Ascendente(s) do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu(s) Ascendente(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura Suplementar, das Condições Gerais, da(s) cobertura (s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.**

1.4. Não poderá participar desta cobertura Suplementar, o(s) Ascendente(s) que façam parte do mesmo Grupo Segurado como Segurado, ainda que tenha pago o Prêmio, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

1.5. **Esta cobertura Suplementar somente poderá ser contratada, se for extensiva da(s) cobertura(s) contratada(s) para o Segurado, respeitadas as conjugações estabelecidas contratualmente.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Ascendente**: para efeito deste seguro, considera-se como ascendente pai e mãe do Segurado(a).

3. COBERTURAS

3.1. As coberturas que poderão ser contratadas para o(s) Ascendente(s) serão estabelecidas contratualmente e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao(s) Ascendente(s).

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura Suplementar de Ascendente todos os riscos definidos como excluídos das coberturas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.**

5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

5.1. Somente poderão participar do seguro os Ascendentes que obedeçam às regras de aceitação definidas nesta cobertura, nas Condições Gerais, na(s) cobertura (s) contratada(s) e demais Disposições Contratuais.

6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

6.1. A cobertura para Ascendente poderá ser:

a) automática: quando estarão cobertos automaticamente todos os Ascendentes dos respectivos Segurados, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.
b) facultativa: quando serão incluídos os Ascendentes dos Segurados que se manifestarem para a adesão individual e, desde que aceitos previamente pela Seguradora.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1 O Capital Segurado para esta cobertura Suplementar será equivalente a um percentual do Capital Segurado estabelecido contratualmente para o Segurado, em cada uma da(s) respectivas cobertura (s) contratada(s).

7.2 O Capital Segurado e coberturas contratadas serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado para os Ascendentes não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) cobertura (s) contratadas.

7.3 Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas cobertura s contratadas para o Segurado.

8. BENEFICIÁRIO(S)

8.1. Na hipótese da contratação de coberturas decorrentes do falecimento do Ascendente, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado. Em caso de coberturas que não estejam relacionadas à sua morte, a Indenização, quando cabível, será ao próprio ascendente.

9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

9.1. Início de vigência da Cobertura Suplementar

9.1.1. A(s) respectiva(s) cobertura(s) contratada(s) para o(s) Ascendente(s) começa(m) a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando contratada(s) após entrada em vigor da(s) cobertura(s) do Segurado.

9.2. Início de vigência dos riscos individuais

9.2.1. Desde que atendidas as premissas indicadas no item **9.1.1** acima, a cobertura dos riscos individuais previstos no seguro começará a vigorar:

a) na forma facultativa: na data da inclusão do(s) Ascendente(s), desde que aceito previamente pela Seguradora.

10. CESSAÇÃO DA COBERTURA

10.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

11. PRÊMIO

11.1. O Prêmio referente a esta cobertura Suplementar estará previsto contratualmente.

12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

12.1. O âmbito territorial de cobertura desta cobertura seguirá o disposto na(s) respectiva(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado.

13. CARÊNCIA

13.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

13.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

14.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Ascendente, por meio de:

- RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e Comprovante de Residência.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE REEMBOLSO À EMPRESA DAS DESPESAS COM AFASTAMENTO ACIDENTÁRIO LABORATIVO (REAL)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante o pagamento de uma indenização, a título de apoio financeiro ao empregado e/ou ao empregador, em caso de afastamento acidentário laborativo do empregado que estiver em gozo do benefício de auxílio-doença acidentário concedido pelo órgão responsável, desde que o afastamento seja em consequência de acidente típico ou do trajeto, mediante registro no CAT (comunicação de acidente de trabalho), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. As indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas após decorrido o período de Franquia, limitado ao Capital Segurado Contratado e a distribuição deste Capital entre o empregado e empregador, quando aplicável .

1.3. **Caso ocorra o afastamento acidentário laborativo por agravamento do evento coberto já indenizado, não haverá cobertura.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Laborativo:** é o acidente ocorrido no exercício da atividade profissional a serviço do Empregador e que provoque lesão corporal ou perturbação funcional que cause a perda ou redução (permanente ou temporária) da capacidade para o trabalho.

2.2. **Acidente Típico:** acidente que ocorre a serviço da Empresa.

2.3. **Acidente do Trajeto:** acidente que ocorre no percurso residência ou refeição para o local de trabalho e vice-versa.

2.4. **Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT):** é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos nas condições especiais e apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e

delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados do início de vigência do seguro;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente.

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

j) Acidente Vascular Cerebral;

k) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

l) eventos em que o período do afastamento acidentário laborativo do Segurado seja inferior a Franquia estabelecida no Contrato/Apólice e que não resultem em benefício de auxilio-doença acidentário da Previdência Social;

m) eventos decorrentes de doença profissional ou do trabalho;

n) os eventos ocorridos anteriores a vigência do seguro, bem como os ocorridos durante a sua vigência, que tenham provocado a necessidade de comunicação da reabertura do CAT ao INSS.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice de Seguro e, quando aplicável, deverá constar também a distribuição do capital entre o empregado e empregador.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas, em decorrência exclusiva de acidente típico ou de trajeto coberto.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

5.2. **Não haverá reintegração de capital para casos de CAT reabertura, ou seja, quando houver reinicio de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão, acidente comunicado anteriormente ao INSS.**

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. **Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.**

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cláusula será não contributário, sendo este previsto contratualmente.

9. FRANQUIA

9.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 30 (trinta) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica.

9.2. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas a partir do primeiro dia após o término do período de Franquia.

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante;
- cópias do RG (cédula de identidade) e CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado;
- cópia do registro da CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), que conste o tipo 1- Típico ou 3- Trajeto;
- Cópia dos documentos de comprovação de vínculo empregatício (Ficha de Registro de Empregado ou CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social ou GFIP/SEFIP página onde consta o nome do

segurado e do totalizador de funcionários)

- Cópia do holerite do mês do afastamento
- Cópia da concessão do benefício de auxílio-doença por incapacidade do Segurado junto a Previdência Social - INSS;
- Declaração com carimbo e assinatura do contador da empresa constando os encargos trabalhistas vinculados ao colaborador no período do afastamento;
- Cópias de nota fiscal e/ou cupom fiscal, com a descrição das despesas oriundas com o afastamento do segurado, se houver.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE ADAPTAÇÃO DE CASA E/OU VEÍCULO (ADPT)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante o reembolso das despesas havidas com a adequação da residência habitual do segurado ou em seu veículo particular, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, caso o **segurado titular** do seguro venha, por determinação de um médico, necessitar desta alteração e/ou modificação, **em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal devidamente coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **As despesas com a referida adequação supra devem ter ocorrido em até 18 (dezoito) meses a contar do acidente coberto, ocorrido durante a vigência da apólice.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Alteração de Casa:** todas as mudanças na residência habitual do Titular do seguro que são necessárias para tornar o local de moradia acessível e habitável para o mesmo diante da ocorrência do Acidente Pessoal coberto.

2.2. **Modificação de veículo:** todas as alterações no veículo de uso particular do Titular do Seguro que são necessárias para tornar o veículo acessível para que o segurado possa guia-lo.

2.3. **Residência Habitual:** residência onde o titular do seguro more de forma habitual. *Não são consideradas como residência habitual as casas de veraneio do segurado principal.*

2.4. **Veículo Particular:** veículo automotor de 4 (quatro) rodas, com capacidade máxima para 9 (nove) passageiros, fabricado para andar em ruas e rodovias públicas.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

l) Acidente Vascular Cerebral;

m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

n) exercícios de atividades a bordo de aeronaves que não sejam as de linhas regulares;

o) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas sob a nomeclatura de LER - DORT - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura, as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do efetivo dispêndio pelo segurado.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice e enquanto se mantiver vigente.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. **Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.**

7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

7.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

8.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante;
- cópias do RG (cédula de identidade) e CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão, e a necessidade da adequação de casa ou modificação do veículo de uso particular, informando sempre se o paciente encontra-se em alta médica definitiva e anexando os exames realizados pelo Segurado.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência) policial, se houver;
- Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT), quando o caso exigir;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- Declaração de residência habitual e comprovante de residência do mês anterior ao sinistro;
- Certidão de propriedade do veículo;
- Laudo, emitido pela empresa responsável pelas adequações com o detalhamento dos serviços prestados;
- Notas fiscais originais para comprovação dos gastos.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA AUXÍLIO ADAPTAÇÃO CASA E/OU VEÍCULO POR INVALIDEZ (ADPTINV)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante indenização para a adequação da residência habitual do segurado ou em seu veículo particular, até o valor do capital segurado contratado para esta garantia, caso o **segurado titular** tenha uma invalidez permanente parcial ou total por acidente, **em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Invalidez Permanente por Acidente:** para fins desta Cláusula é a perda, redução ou impotência funcional definitiva, **parcial ou total,** de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, prevista no item **6** desta Clausula, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

2.3. A Indenização será paga aplicando-se os percentuais de perda funcional constatados, para o órgão/membro lesado, sobre as percentagens do grau de invalidez previstas para referido órgão/membro na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente parcial ou total por Acidente e ainda aplicados sobre o Capital Segurado vigente na data do acidente.

2.4. Perdas e/ou reduções não previstas na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, serão calculadas tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão. Sendo possível constatar apenas o grau da perda e/ou redução (máximo, médio e mínimo), a Indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinqüenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento) do Capital Segurado contratado.

2.5. **Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cláusula. Havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder o percentual de Indenização prevista para a perda total do referido membro ou órgão.**

2.6. **A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total.**

2.7. **Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva do mesmo membro ou órgão já defeituoso, parcial ou total, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

l) Acidente Vascular Cerebral;

m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;

o) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

p) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas sob a nomeclatura de LER - DORT - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura, as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente pessoal coberto, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

5. REITEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO

TIPO DE INVALIDEZ	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
TOTAL	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
	Nefrectomia bilateral	100
PARCIAL DIVERSAS	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
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total de 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	09
	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	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	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 pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, equivalente ½, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo.	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- De 4 (quatro) centímetros	10
	- De 3 (três) centímetros	06
	- Menos de 3 (três) centímetros: sem Indenização	
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		
DIVERSAS	**MANDÍBULA**	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau mínimo	05
	Em grau médio	10
	Em grau máximo	20
	NARIZ	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato 25	25
	Perda total do olfato 07	07
	Perda do olfato com alterações gustativas 10	10
	APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
	Diplopia 15	15
	Lesões das vias lacrimais	
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
	Lesões da pálpebra	
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópio unilateral	07
	Entrópio bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05
	Ptose palpebral bilateral	10

	APARELHO DA FONAÇÃO	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	SISTEMA AUDITIVO	
	Amputação total de uma orelha	08
	Amputação total das duas orelhas	16
DIVERSAS	**PERDA DO BAÇO**	**15**
	APARELHO URINÁRIO	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30
	Perda de um rim, com rim remanescente	
	com função renal preservada	30
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Redução da função renal (dialítica)	75
	Perda de rim único	**75**
	APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um ovário	05
	Perda de dois ovários	15
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
	PESCOÇO	
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Traqueostomia definitiva	40
	TÓRAX	
	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Seqüelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total)	
	com função respiratória preservada	15
	com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	com redução em grau médio da função respiratória	50
	com insuficiência respiratória	75
DIVERSAS	**MAMAS (FEMININAS)**	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)	
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial	20
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	DISCRIMINAÇÃO	**% SOBRE O CAPITAL**
	INTESTINO GROSSO	
	Colectomia parcial	20

DIVERSAS	Colectomia total	40
	Colestomia definitiva	40
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Retenção anal	10
	FÍGADO	
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	05

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

7.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice e enquanto se mantiver vigente.

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

8.1. **Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.**

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

9.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE FILHOS PÓSTUMOS (IEFP)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cláusula, desde que contratada, garante ao responsável legal pelo nascituro o pagamento de uma indenização, em caso de morte do titular, seja natural ou acidental, ocorrida durante o **período gestacional**.

1.2. Quando o titular for do sexo masculino, a indenização será devida desde que o nascimento do nascituro ocorra até 300 (trezentos) dias corridos a partir da data do óbito do titular.

1.3. Em caso de gestação múltipla, a indenização será dividida igualmente entre o número de filhos, respeitada apresentação da documentação necessária e o limite contratado para esta cobertura.

1.4. **A presente Cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a Cláusula de Morte ou Morte Acidental.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Nascituros**: serão considerados nascituros para fins desta cláusula, filhos **nascidos vivos**. Quando o recém nascido respira ou mostra qualquer outra evidência vital, tais como: batimento do coração, pulsação do cordão umbilical ou movimento efetivo dos músculos da contração voluntária.

2.2. **Natimorto:** É a designação dada ao feto que morre ainda dentro do ventre da mãe ou durante o parto.

2.3. **Responsáveis Legais**: Mãe/Pai ou responsável legal com poder jurídico comprovado de representar o menor de idade.

2.4. **Período Gestacional:** período entre a concepção e o momento do parto/nascimento do bebê.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados na Cláusula de Morte, estão também excluídos da presente Cláusula:**

a) Nascimentos ocorridos com data anterior à data do óbito do segurado titular;
b) Natimorto;
c) Adoção.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do óbito do titular, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente a esta data.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando contratada(s) após entrada em vigor da(s) cobertura(s) do Segurado.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. **Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.**

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio devido em função da cobertura referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., além dos documentos para a Cláusula de Morte ou Morte Acidental, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- formulário “Autorização para Crédito de Indenização” devidamente preenchido e assinado pelo Pai/Mãe ou responsável legal;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e Comprovante de residência do Pai/Mãe ou responsável legal;
- Cópia autenticada da Certidão de Nascimento, cuja paternidade ou maternidade pelo segurado titular seja conhecida e registrada;
- Em caso de responsável legal, documento oficial que comprove a detenção da guarda do filho;
- Declaração de únicos herdeiros.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE DE TRABALHO (DMHOTRAB)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas, incorridas a critério e sob orientação médica, necessárias ao restabelecimento do Segurado, **realizadas em consequência exclusiva de Acidente de Trabalho**, típico ou de trajeto, coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

1.2. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas quando o Acidente de Trabalho, típico ou de trajeto, ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado e desde que iniciadas nos 30 (trinta) primeiros dias contados a partir da data do acidente de trabalho.

1.3. O reembolso será efetuado para o responsável pelo pagamento das despesas descritas e emitidas na Nota Fiscal.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente de Trabalho ou "in tinere":** acidente pessoal ocorrido no ambiente de trabalho, desde que o evento tenha ocorrido exclusivo e diretamente por causa externa, súbita, involuntária e causadora de lesão física no exercício da profissão dentro do ambiente de trabalho ou que tenha ocorrido no deslocamento residência / trabalho / residência necessário ao exercício da atividade profissional a serviço do empregador.

2.2. **Acidente Típico:** acidente que pode ocorrer em decorrência do exercício de função do empregado a serviço da Empresa.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
f) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
g) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**
h) **perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
i) **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
j) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
k) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
l) **Acidente Vascular Cerebral;**
m) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**
n) **Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
o) **estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
p) **aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses, salvo as próteses pela perda de dente(s) natural(is) decorrente de Acidente Pessoal coberto;**
q) **cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função, diretamente afetadas por Evento Coberto pelo seguro;**
r) **reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos etc;**
s) **doenças profissionais ou ocupacionais, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
t) **doenças, 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 por acidente coberto;**
u) **intercorrências ou complicações em consequência da realização de exames, de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente de trabalho, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

9. FRANQUIA

9.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do acidente.

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas em Reais (R$) com base no câmbio oficial de venda na data e em moeda do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se os limites de Capitais Segurados estabelecidos contratualmente para esta Cláusula.

11.2. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e do comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- cópia do Laudo da Perícia Técnica realizado no local do acidente, se houver;
- radiografias e/ou resultados dos exames realizados;
- notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas. As notas fiscais referentes a despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas. No caso de retenção das Notas Fiscais originais pela Seguradora garantidora do seguro obrigatório DPVAT, em caso de acidente automobilístico, serão aceitas cópias autenticadas das Notas Fiscais, desde que acompanhadas de declaração emitida pelo responsável da referida seguradora, indicando quais as notas originais retidas, e informando o valor que será reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER FEMININO – (DCF)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cláusula, exclusiva para o público feminino, desde que contratada, garante à Segurada o pagamento do respectivo Capital Segurado individual contratado, quando diagnosticada a neoplasia maligna de **Mama** por médico habilitado em oncologia e demonstrada por resultado de exame anátomo-patológico, **exceto se decorrente dos riscos excluídos**.

1.1.1 **Neoplasia Maligna (Câncer):** é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

b) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

c) melanoma não invasivo, sarcoma de kaposi, queratose actínica, leucoplasia oral, papilomatose oral florida, doença de Bowen, eritroplasia de Queyrat, Corno cutâneo, queratoacantoma, carcinoma basocelular e espinocelular; carcinomas in situ (alteração do crescimento de superfícies epiteliais, em que as células normais são substituídas por células anaplásticas sem as características de comportamento da neoplasia, como invasão ou metástases), qualquer tipo de displasia e outras lesões pré-neoplásticas de qualquer órgão e/ou tecido. Hiperplasia benigna da próstata e qualquer tipo de leucemia. Qualquer tipo de câncer benigno.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

3.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado da neoplasia maligna.

4. INÍCIO DE VIGÊNCIA

4.1. Esta cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

5. CESSAÇÃO DE COBERTURA

5.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

6. PRÊMIO

6.1 O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente.

7. ÂMBITO TERRITORIAL DECOBERTURA

7.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

8. CARÊNCIA

8.1. O período de carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário "Autorização para Crédito de Indenização" (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;
- Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
- Cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício.

- Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- Cópia do Certificado Individual do Seguro;
- Cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- Cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- Resultado do exame Anátomo- Patológico comprovando a malignidade do Câncer;
- Na ausência do exame Anátomo-Patológico, poderão ser solicitados, a critério da seguradora, exames laboratoriais e de imagem que comprovem o diagnóstico.

9.2. Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Câncer Feminino e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) herdeiros legais, conforme a lei.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico feito exclusivamente por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente desta pessoa ser médico habilitado ou profissional de saúde.

10.2. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER MASCULINO – (DCM)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, exclusiva para o público masculino, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento do respectivo Capital Segurado individual contratado, quando diagnosticada a neoplasia maligna de **Próstata** por médico habilitado em oncologia e demonstrada por resultado de exame anátomo-patológico, **exceto se decorrente dos riscos excluídos.**

1.1.1 **Neoplasia Maligna (Câncer):** é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

b) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

c) melanoma não invasivo, sarcoma de kaposi, queratose actínica, leucoplasia oral, papilomatose oral florida, doença de Bowen, eritroplasia de Queyrat, Corno cutâneo, queratoacantoma, carcinoma basocelular e espinocelular; carcinomas *in situ* (alteração do crescimento de superfícies epiteliais, em que as células normais são substituídas por células anaplásticas sem as características de comportamento da neoplasia, como invasão ou metástases), qualquer tipo de displasia e outras lesões pré-neoplásticas de qualquer órgão e/ou tecido. Hiperplasia benigna da próstata e qualquer tipo de leucemia. Qualquer tipo de câncer benigno.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

3.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado da neoplasia maligna.

4. INÍCIO DE VIGÊNCIA

4.1. Esta cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

5. CESSAÇÃO DE COBERTURA

5.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

6. PRÊMIO

6.1. O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente.

7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

7.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

8. CARÊNCIA

8.1. O período de carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário "Autorização para Crédito de Indenização" (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;
- Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
- Cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício.
- Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

- Cópia do Certificado Individual do Seguro;
- Cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- Cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- Resultado do exame Anátomo- Patológico comprovando a malignidade do Câncer;
- Na ausência do exame Anátomo-Patológico, poderão ser solicitados, a critério da seguradora, exames laboratoriais e de imagem que comprovem o diagnóstico.

9.2. Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Câncer Masculino e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga aos herdeiros legais.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico feito exclusivamente por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente desta pessoa ser médico habilitado ou profissional de saúde.

10.2. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura , têm função subsidiária.

COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER MASCULINO – (DCM)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, exclusiva para o público masculino, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento do respectivo Capital Segurado individual contratado, quando diagnosticada a neoplasia maligna de **Próstata** por médico habilitado em oncologia e demonstrada por resultado de exame anátomo-patológico, **exceto se decorrente dos riscos excluídos.**

1.1.1 **Neoplasia Maligna (Câncer):** é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

d) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) melanoma não invasivo, sarcoma de kaposi, queratose actínica, leucoplasia oral, papilomatose oral florida, doença de Bowen, eritroplasia de Queyrat, Corno cutâneo, queratoacantoma, carcinoma basocelular e espinocelular; carcinomas *in situ* (alteração do crescimento de superfícies epiteliais, em que as células normais são substituídas por células anaplásticas sem as características de comportamento da neoplasia, como invasão ou metástases), qualquer tipo de displasia e outras lesões pré-neoplásticas de qualquer órgão e/ou tecido. Hiperplasia benigna da próstata e qualquer tipo de leucemia. Qualquer tipo de câncer benigno.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

3.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado da neoplasia maligna.

4. INÍCIO DE VIGÊNCIA

4.1. Esta cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

5. CESSAÇÃO DE COBERTURA

5.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

6. PRÊMIO

6.1. O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente.

7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

7.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

8. CARÊNCIA

8.1. O período de carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário "Autorização para Crédito de Indenização" (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;
- Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
- Cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício.
- Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

- Cópia do Certificado Individual do Seguro;
- Cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- Cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- Resultado do exame Anátomo- Patológico comprovando a malignidade do Câncer;
- Na ausência do exame Anátomo-Patológico, poderão ser solicitados, a critério da seguradora, exames laboratoriais e de imagem que comprovem o diagnóstico.

9.2. Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Câncer Masculino e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga aos herdeiros legais.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico feito exclusivamente por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente desta pessoa ser médico habilitado ou profissional de saúde.

10.2. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura , têm função subsidiária.

COBERTURA DE PERDA DE RENDA PARCIAL (PRP)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao segurado o pagamento do valor determinado e limitado na apólice e certificado individual, em caso de Perda de Renda Parcial, para Profissionais Registrados, caracterizada por redução salarial, decorrente de redução da jornada de trabalho prevista em programa governamental de proteção ao emprego, ao qual obrigatoriamente deve ter aderido a Empresa, ocorrida durante a vigência do seguro, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os termos destas Condições Especiais, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. ELEGIBILIDADE

2.1. Somente será elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que, na data da redução salarial decorrente de redução da jornada de trabalho prevista em programa governamental de proteção ao emprego, comprovadamente possuir vínculo empregatício com a Empresa **pelo período mínimo estabelecido na proposta de adesão ao seguro,** desde que o seguro não esteja cancelado, a Cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento.

2.1.1. O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com uma pessoa física ou jurídica, através de Contrato de trabalho e a formalização na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, na data do evento.

2.1.2. Em caso de prorrogação, aprovada, para continuidade no Programa de Proteção ao Emprego, haverá cobertura considerando o limite contratado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.2. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no item 5 das Condições Gerais, estão também excluídos da presente Cobertura, as despesas decorrentes de:

a) Reduções salariais por quaisquer motivos que não sejam o PPE (Programa de Proteção ao Emprego);
b) Adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) de qualquer natureza ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
c) Extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
d) Quando o Segurado for profissional liberal, temporário ou terceiro;
e) Quando o Segurado for membro do conselho de administração da empresa;
f) Quaisquer valores que não sejam contemplados no Programa de Proteção ao Emprego;
g) Segurados não considerados elegíveis a Indenização, conforme item 2.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice de Seguro.

4.1.1. O capital segurado será calculado considerando a redução do salário base do Titular do seguro (diferença entre o salário inicial e o salário após o programa do governo), multiplicado pelo percentual estabelecido na proposta de seguro e pela quantidade de meses que a empresa aderiu ao programa governamental de proteção ao emprego.

4.1.2. Esta indenização será paga em parcela única, observado o percentual e limite informados na proposta de adesão e no certificado individual.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1 Não haverá reintegração de capital.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais, a Cobertura do risco cessa ainda:

6.1.1. Para o Segurado:

a) Simultaneamente, com o cancelamento da Apólice de Seguro ou da presente Cobertura;
b) Com o falecimento do Segurado;
c) Quando o segurado se aposentar

7. CARÊNCIA

7.1 O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1 Esta cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional.

9. DATA DO EVENTO

9.1 Para fins desta cláusula considera-se data do evento a data em que houver início a perda parcial da renda (redução salarial) do Segurado, desde que a Empresa, na data do evento, tenha comprovadamente aderido ao programa governamental de proteção ao emprego.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1 Para a análise do pagamento da Indenização em caso de Segurado que trabalhe sob regime CLT, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

10.2 Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
Documento que comprove aprovação da Secretaria Executiva do Comitê do Programa de Proteção ao Emprego (SE-CPPE) para empresa aderir ao Programa De Proteção Ao Emprego (PPE);

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro contratado. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE SUSTENTABILIDADE ECONOMICA TEMPORARIA POR AFASTAMENTO ACIDENTÁRIO (SETA)

1. OBJETIVO

1.2. Esta Cobertura, desde que contratada garante ao segurado o pagamento de valor determinado e limitado ao descrito na apólice, em caso de Perda de Renda, para Profissionais Liberais ou Autônomos, em consequência de acidente, ocorrido durante a vigência do seguro, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os termos destas Condições Especiais, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. ELEGIBILIDADE

2.1. Segurado Profissional Liberal ou Autônomo Vinculado a um Único Estipulante.

2.2.1 O Segurado Profissional Liberal ou Autônomo regulamente inscrito junto ao INSS e estando adimplente com os devidos recolhimentos será considerado elegível ao recebimento da Indenização, em caso de afastamento ocorrido em virtude de acidente coberto que gere comprovada interrupção temporária e involuntária de exercer todas as suas atividades profissionais, mediante comprovação por laudo médico devidamente reconhecido pela Seguradora.

2.2.2 Somente terá direito a esta Cobertura o Segurado, profissional liberal ou autônomo em atividade profissional, que possua Contrato de trabalho devidamente reconhecido e homologado pelo Sindicato Patronal de sua base de vinculação com a Estipulante **pelo período mínimo de um mês de vínculo com o Estipulante a partir da data de homologação do contrato devidamente comprovado .**

2.2.3 Após um evento indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma Cobertura, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no item 5 das Condições Gerais, estão também excluídos da presente Cobertura, as despesas decorrentes de:

3.1.1. Segurado Profissional Liberal ou Autônomo

a) gravidez;
b) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade,

inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;

c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;

d) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;

e) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;

f) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;

g) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;

h) doenças degenerativas da coluna vertebral, com exceção de tratamento cirúrgico;

i) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;

j) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;

k) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

l) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

m) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

n) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

o) Contrato de trabalho sem homologação Sindical.

p) Segurados não considerados elegíveis a Indenização, conforme item 2.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar no respectivo Certificado.

4.1.1 O valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos na Apólice de Seguro.

- A indenização está limitada ao máximo de 6(seis) meses de afastamento e cessará, automaticamente, a partir do mês de caracterização de seu retorno, comprovado pelo INSS.

4.1.2 Saldos em atraso, assim como respectivas multas e juros, não estão cobertos, conforme estabelecido no Certificado .

4.2 Para fins desta cobertura considera-se data do evento, a data da Perda de Renda, sendo esta a data do primeiro dia do afastamento, conforme documentação comprobatória.

5 REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura está condicionado a 1(hum) evento/Ano., observado o disposto nos itens **2.1.**

6 CESSAÇÃO DE COBERTURA

6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais, a Cobertura do risco cessa ainda:

6.1.1. Para o Segurado:

d) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice de Seguro ou da presente Cobertura;
e) com o falecimento do Segurado;

7 CARÊNCIA

7.1 Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

8 FRANQUIA

8.1 A franquia é de 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual do Seguro, contados a partir da data do início da incapacidade total e temporária do Segurado que o impeça de realizar toda e qualquer atividade laborativa.

9 ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

9.1 Esta cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional.

10 DATA DO EVENTO

10.2. Considera-se data do evento, a data da perda de renda, sendo esta a data do primeiro dia do afastamento, conforme documentação comprobatória.

11 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. Para a análise do pagamento da Indenização em caso de Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo, respeitado o disposto nas Condições Gerais item **18.**, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de Sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico do quadro médico apresentado, bem como descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento, bem como o início e término definido pelo médico como afastamento de trabalho. No caso de acidente, deverá conter a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, a data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação;
- Exames médicos complementares realizados;
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Exames médicos complementares realizados;
- Comprovante de recolhimento do INSS - os três últimos anteriores ao afastamento;
- Cópia do Contrato de trabalho devidamente reconhecido firma e homologado pelo Sindicato Patronal de sua base de vinculação com 1 (mês) que antecedem ao afastamento.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro contratado. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura , têm função subsidiária.

CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO POR ACIDENTE SETA (AMASETA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento das despesas com medicamentos ocorrido em caso de Perda de Renda, para Profissionais Liberais ou Autônomos (SETA), causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto por período superior ao estabelecido contratualmente, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. A presente Cláusula somente poderá ser contratada desde que contratada a Cobertura de Sustentabilidade Econômica Temporária por Afastamento Acidentário (SETA).

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Cláusula prevalecem as disposições previstas no item "Definições" da Cláusula de Sustentabilidade Econômica Temporária por Afastamento Acidentário (SETA).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física

que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

l) Acidente Vascular Cerebral;

m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

n) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;

o) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas conseqüências;

p) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;

q) cirurgias plásticas (estéticas ou não);

r) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, a data da Perda de Renda, sendo esta a data do primeiro dia do afastamento, conforme documentação comprobatória.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após cada Indenização por Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

9.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

10. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO

10.1. Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s) diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) de acordo com o que estabelece a lei.

10.2. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atende o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria e UTI;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- cópia do resultado de exames complementares realizados;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária**.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE AUXILIO INVALIDEZ POR APOSENTADORIA

1. OBJETIVO

Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao segurado o pagamento de uma Indenização correspondente a 01 (um) salário nominal, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, em consequência da concessão do benefício de aposentadoria decorrente a Invalidez junto ao INSS, pago de uma única vez, após o INSS declarar a concessão da aposentadoria, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÕES

2.1 Salário nominal: é o valor pago como contraprestação dos serviços prestados pelo empregado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, considerando, também como Riscos Excluídos, ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

i) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

j) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de utilização de meio de transporte mais arriscado, prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

k) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

l) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

m) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
n) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
o) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**
p) **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
q) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
r) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
s) **Acidente Vascular Cerebral;**
t) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;**
u) **todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
v) **perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto**
w) **quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do Segurado;**
x) **doenças agravadas por traumatismos;**
y) **invalidez que limite total ou parcialmente a capacidade laborativa do Segurado.**
z) **quaisquer valores referentes a débitos do empregado junto ao empregador, tais como, mas não se limitando a empréstimos contraídos, quaisquer convênios (farmácias, academias, entre outros), associações com grêmios, aquisição de bens da empresa, mesmo que lançados nas verbas rescisórias como outros descontos.**
aa) **eventos decorrentes, diretamente ou indiretamente, de acidentes;**
bb) **quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do Segurado;**
cc) **doenças agravadas por traumatismos;**
dd) **invalidez que limite total ou parcialmente a capacidade laborativa do Segurado.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de concessão da Aposentadoria pelo INSS.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 11 e 19 das Condições Gerais.

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cláusula será não contributário, sendo este previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário "Autorização para Crédito de Indenização" (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Carta de Concessão da Aposentadoria por Invalidez.
  cópia da Ficha de Registro de empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; se acidente;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);se acidente;
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS POR INCAPACITAÇÃO PERMANENTE.

1. OBJETIVO

Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Estipulante/ Subestipulante o pagamento de uma Indenização, a título de reembolso das despesas com pagamento de verbas rescisórias, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, em consequência exclusiva de Incapacitação Permanente do segurado seja decorrente de causa de Invalidez por Doença – Funcional ou Invalidez Permanente Total por Acidente.
As verbas rescisórias serão devidas ao empregado aposentado por invalidez que, seja dispensado pelo empregador ou que requeira a rescisão do Contrato de Trabalho**, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Agravo Mórbido:** piora de uma doença.

2.2. **Alienação Mental:** distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

2.3. **Aparelho Locomotor:** conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

2.4. **Atividade Laborativa:** qualquer ação ou trabalho por meio do qual o Segurado obtenha maior renda.

2.5. **Auxílio:** a ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

2.6. **Ato Médico:** procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

2.7. **Cardiopatia Grave:** doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do "Consenso Nacional de Cardiopatia Grave".

2.8. **Cognição:** conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.

2.9. **Conectividade com a Vida:** capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.

2.10. **Consumpção:** definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

2.11. **Dados Antropométricos:** no caso da Garantia de Invalidez por Doença - Funcional, o peso e a altura do Segurado.

2.12. **Deambular:** ato de andar livremente.

2.13. **Declaração Médica:** documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

2.14. **Deficiência Visual:** perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser melhorada ou corrigida com uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.

2.15. **Disfunção Imunológica:** incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

2.16. **Doença Crônica:** doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

2.17. **Doença Crônica em Atividade:** doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.

2.18. **Doença Crônica de Caráter Progressivo:** doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

2.19. **Doença em Estágio Terminal:** aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.

2.20. **Doença Neoplásica Maligna Ativa:** crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

2.21. **Doença Profissional:** aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.

2.22. **Estados Conexos:** representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.

2.23. **Etiologia:** causa de cada doença.

2.24. **Fatores de Risco e Morbidade:** aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

2.25. **Hígidez:** estado saudável.

2.26. **Médico Assistente:** médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

2.27. **Prognóstico:** juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

2.28. **Quadro Clínico:** conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

2.29. **Recidiva:** reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

2.30. **Refratariedade Terapêutica:** incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

2.31. **Relações autonômicas:** entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar todas as suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas independente de qualquer ajuda.

2.32. **Relações Existenciais:** aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

2.33. **Sentido de Orientação:** faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.

2.34. **Seqüela:** qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

2.35. **Transferência Corporal:** capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

2.36. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

2.37. **Invalidez Permanente Total por Acidente:** para fins desta Cláusula é a perda, redução ou impotência funcional **definitiva e total** prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme item **6** desta Clausula, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

2.37.1. **Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente a Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cláusula.**

2.37.2. **A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total.**

2.37.3. **Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva do mesmo membro ou órgão já defeituoso, parcial ou total, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.**

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Considera-se como Risco Coberto a Invalidez por Doença – Funcional , em consequência de doença que cause a perda da existência independente do Segurado, assim entendida como a ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das Relações Autonômicas do Segurado.

3.1.1. A caracterização de quadro clínico incapacitante será feita segundo critérios vigentes à época da regulação do Sinistro e adotado pela classe médica especializada de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes **única e exclusivamente de**:

j) doenças cardiovasculares **crônicas** enquadradas sob o conceito de "cardiopatia grave";
k) doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognóstico evolutivo e terapêutico favorável, que

não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;

l) doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;

m) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição)**;**

n) doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;

o) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;

p) deficiência visual**:**

- cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º;
- ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

q) doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;

r) estados mórbidos, a seguir relacionados:

- perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
- perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
- perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

3.2. Outros quadros clínicos serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (anexo), e que o Segurado atinja a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

3.2.1. O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).

3.2.1.1. O 1º (primeiro) grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

3.2.1.2. Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

3.2.1.3. Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

3.2.2. O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.

3.2.2.1. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

3.3. Considera-se como Risco Coberto da Invalidez Permanente Total por Acidente lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cláusula, considerando, também como Riscos Excluídos, ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

l) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

m) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

n) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

o) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

p) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

q) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

r) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;

s) eventos decorrentes, diretamente ou indiretamente, de acidentes;

t) quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do Segurado;

u) doenças agravadas por traumatismos;

v) invalidez que limite total ou parcialmente a capacidade laborativa do Segurado.

4.2 Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

q) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
r) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
s) **acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;**
t) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
   - do início de vigência individual do seguro; ou
   - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
u) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
v) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
w) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;**
x) **perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
y) **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
z) **Acidente Vascular Cerebral;**
aa) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
bb) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
cc) **Acidente Vascular Cerebral;**
dd) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;**
ee) **todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
ff) **perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.**

5. CAPITAL SEGURADO

5.1 Reconhecida a Invalidez por Doença do tipo Funcional ou Invalidez Permanente Total por Acidente pela Seguradora, o pagamento do Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

5.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da Rescisão do Contrato de Trabalho.

6. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
TOTAL	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
	Nefrectomia bilateral	100

7. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ

7.1. As despesas efetuadas para a caracterização da Invalidez por Doença Funcional são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do Sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagar a Indenização.

7.2. **A concessão do benefício de aposentadoria por invalidez, ainda que por instituições oficiais de previdência social, ou por órgãos do poder público ou mesmo por outras instituições público-privadas, não caracterizam, por si só, o estado de invalidez permanente por doença funcional.**

7.3. **A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por documentos médicos que apenas caracterizem incapacidade parcial e/ou de natureza profissional.**

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

8.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

9. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

9.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10, 11 e 19 das Condições Gerais.

10. PRÊMIO

10.1. O Prêmio referente a esta Cláusula será não contributário, sendo este previsto contratualmente.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

11.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

c) Invalidez por Doença – Funcional (IPD-F)

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- relatórios médicos e resultados de exames complementares realizados, que comprovem satisfatoriamente a incapacidade do Segurado;
- Documentos que comprove a alta medica do INSS;
- cópia da Ficha de Registro de empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

d) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho),

se houver;

- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- Documentos que comprove a alta medica do INSS;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

ANEXO

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

DOCUMENTO 01
TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	**1º GRAU:** o Segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.	**00**
	2º GRAU: o Segurado apresenta desorientação; necessita de auxílio à locomoção e ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e ou de cognição.	**10**
	3º GRAU: o Segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental.	**20**
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	**1° GRAU:** o Segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais.	**00**
	2° GRAU: o Segurado apresenta disfunção(ões) e ou insuficiência(s) comprovadas como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas,	**10**

	em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição.	
	3° GRAU: o Segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de auxílio humano e ou técnico.	**20**
CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	**1° GRAU:** o Segurado realiza, sem auxílio, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autosuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos.	**00**
	2° GRAU: o Segurado necessita de auxílio para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres).	**10**
	3° GRAU: o Segurado necessita de auxílio às atividades de higiene e asseio pessoal diários, assim como aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de realizar sozinho suas necessidades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias.	**20**

DOCUMENTO 02
TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTOS
A idade do Segurado interfere na análise da morbidade do caso e ou há imc - índice de massa corporal superior a 40.	02
Há risco de sangramentos, rupturas e/ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso.	02
Há ou houve recidiva, progressão em doença tratada e ou agravo mantido associado ou não à disfunção imunológica.	04
Existem mais de 2 fatores de risco e ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade.	04
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e ou de suporte à sobrevida e ou refratariedade terapêutica.	08

CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTOS POR ACIDENTE (AUXMA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, possibilita o reembolso ao contratante das despesas com medicamentos, efetuadas para o tratamento do segurado, sob orientação médica em caso de afastamento, desde que decorrente exclusivamente, de acidente pessoal coberto, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais**.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos nas condições especiais e apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados do início de vigência do seguro;
e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente.
h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais

arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

j) Acidente Vascular Cerebral;

k) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

l) eventos decorrentes de doença profissional ou do trabalho;

m) estado de convalescença (após a alta médica);

n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;

o) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

p) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O Capital Segurado será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice de Seguro e, quando aplicável, deverá constar também a distribuição do capital entre o empregado e empregador.

4.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas, observando a franquia, em decorrência exclusiva de acidente típico ou de trajeto coberto.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1 O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 11 e 19 das Condições Gerais.

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

9.1 FRANQUIA

9.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas a partir do primeiro dia após o término do período de Franquia e se estenderão até o final do período de afastamento do Segurado,

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

11. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO

11.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17. deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- Cópia dos documentos de comprovação de vínculo empregatício (Ficha de Registro de Empregado ou CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social ou GFIP/SEFIP página onde consta o nome do segurado e do totalizador de funcionários)
- Cópia do holerite do mês do afastamento
- Cópia da concessão do benefício para o Segurado junto a Previdência Social - INSS;
- Cópias de nota fiscal e/ou cupom fiscal, com a descrição das despesas com os medicamentos.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE CIRURGIA DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL.

1. OBJETIVO

Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao segurado o reembolso, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, das despesas medicas e hospitalares, em caso de gastos com eventos de Cirurgia decorrentes de Acidente Pessoal coberto**, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas quando o Acidente Pessoal ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado a partir da data do Acidente Pessoal.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

s) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

t) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

u) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

v) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

w) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

x) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

y) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;
z) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
aa) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
bb) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
cc) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
dd) Acidente Vascular Cerebral;
ee) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.
ff) Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
gg) estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;
hh) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses, salvo as próteses pela perda de dente(s) natural(is) decorrente de Acidente Pessoal coberto;
ii) cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função, diretamente afetadas por Evento Coberto pelo seguro;

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

7.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 10,11 e 19 das Condições Gerais.

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

9.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e do comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- cópia do Laudo da Perícia Técnica realizado no local do acidente, se houver;
- radiografias e/ou resultados dos exames realizados;
- notas fiscais e recibos originais das despesas medicas e hospitalares, resultadas no tratamento. Todas as notas fiscais devem estar acompanhadas dos seus respectivos comprovantes das despesas, tais como receituários, cópia de exames, prontuários de internação, etc. No caso de retenção das Notas Fiscais originais pela Seguradora garantidora do seguro obrigatório DPVAT, em caso de acidente automobilístico, serão aceitas cópias autenticadas das Notas Fiscais, desde que acompanhadas de declaração emitida pelo responsável da referida seguradora, indicando quais as notas originais retidas, e informando o valor que será reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do

Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;

- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cláusula faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE PERDA DE RENDA (PR)

1. Objetivo

1.1 Esta Cobertura, desde que contratada garante ao segurado o pagamento de valor determinado e limitado ao descrito na apólice, em caso de Perda de Renda, para Profissionais Registrados e Profissionais Liberais ou Autônomos, em consequência de evento coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os termos destas Condições Especiais, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. Elegibilidade

2.1 Segurado sob Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

2.1.1 Em caso de Segurado que trabalhe sob regime exclusivo da CLT somente será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho demonstrar vínculo empregatício **pelo período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos de trabalho para o atual empregador** e desde que o seguro não esteja cancelado, a Cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento.

2.1.2 O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com **uma** pessoa física ou jurídica, através de Contrato de trabalho e a formalização na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.

2.1.3 Após um evento de Perda de Renda indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho contínuo e ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de perda de renda por desemprego involuntário.

2.1.4 Não serão elegíveis a indenização as pessoas que contratarem o seguro no período de aviso prévio, cumprido ou indenizado.

2.2 Segurado Profissional Liberal ou Autônomo

2.2.1 Em caso de Profissional Liberal ou Autônomo será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que em caso de afastamento ocorrido em virtude de acidente ou doença gere comprovada interrupção temporária e involuntária de exercer todas as suas atividades profissionais, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela Seguradora.

2.2.2 Somente terá direito a esta Cobertura o Segurado, profissional liberal ou autônomo em atividade profissional, que possua documento contábil/fiscal comprobatório da atividade exercida.

2.2.3 Após um evento de Perda de Renda indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma Cobertura , após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

2.3 O segurado é elegível a cobertura mesmo que mude sua condição empregatícia ao longo da vigência.

3. Riscos Excluídos

3.1 Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no item 5 das Condições Gerais, estão também excluídos da presente Cobertura, as despesas decorrentes de:

3.1.1 Segurado sob Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

a) abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;

b) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) de qualquer natureza ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;

c) demissão quando o segurado é funcionário direto de parente, consanguíneo ou afim;

d) acordo entre empregado e empregador;

e) dispensa do empregado por justa causa;

f) jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;

g) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;

h) prestação de Serviço Militar;

i) campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contados a partir do primeiro Sinistro avisado;

j) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);

k) quando o Segurado for profissional liberal;

l) Demissão motivada por guerra, revolução ou assemelhados;

m) quando o Segurado for membro do conselho de administração da empresa

n) dispensa com imediata admissão em outra empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.

o) Segurados não considerados elegíveis a Indenização, conforme item 2.

3.1.2 Segurado Profissional Liberal ou Autônomo

q) gravidez;

r) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;

s) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;

t) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;

u) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;

v) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;

w) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando

decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;

x) doenças degenerativas da coluna vertebral, com exceção de tratamento cirúrgico;

y) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;

z) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;

aa) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

bb) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

cc) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

dd) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

ee) Segurados não considerados elegíveis a Indenização, conforme item 2.

4. Capital Segurado

4.1 O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice de Seguro.

4.1.1 O valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos na Apólice de Seguro.

4.1.2 Saldos em atraso, assim como respectivas multas e juros, não estão cobertos, conforme estabelecido na Apólice de Seguro.

4.2 Para fins desta Cobertura em caso de **Segurado que trabalhe sob regime CLT**, considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da Perda de Renda, sendo esta a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado, conforme documentação comprobatória.

4.3 Para fins desta cobertura em caso de **Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo** considera-se data do evento, a data da Perda de Renda, sendo esta a data do afastamento, conforme documentação comprobatória.

5. Reintegração do Capital Segurado

5.1 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, sem cobrança de Prêmio adicional, observado o disposto nos itens **2.1.3. Segurado que trabalhe sob regime CLT e 2.2.3. para Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo** conforme disposto acima.

6. Cessação de Cobertura

6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais, a Cobertura do risco cessa ainda:

6.1.1 Para o Segurado:

f) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice de Seguro ou da presente Cobertura;

g) com o falecimento do Segurado;

h) quando o segurado se aposentar

7. Carência

7.1 O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

7.2 Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

8. Franquia

8.1 Em caso de **Segurado que trabalhe sob regime CLT** a franquia é de 30 (trinta) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual, contados a partir da data do desligamento do Segurado junto ao empregador.

8.2 Em caso de **Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo** a franquia é de 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual do Seguro, contados a partir da data do início da incapacidade total e temporária do Segurado que o impeça de realizar toda e qualquer atividade laborativa.

9. Âmbito Territorial De Cobertura

9.1 Esta cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional.

10. Data do Evento

10.1 Para fins desta cláusula em caso de **Segurado que trabalhe sob regime CLT**, considera-se data do evento, a data da perda de renda, sendo esta a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado, conforme documentação comprobatória.

10.2 Para fins desta cláusula em caso de **Segurado que trabalhe como profissional liberal ou autônomo**, considera-se data do evento, a data da perda de renda, sendo esta a data do afastamento, conforme documentação comprobatória.

11. Disposições Gerais

11.1 Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro contratado. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.