
CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA MAIS MULHER

Susep: 15414.003158/2009-93

1. CONCEITOS	2
2. OBJETIVO DO SEGURO	3
3. COBERTURAS DO SEGURO	3
4. RISCOS EXCLUÍDOS	5
5. CONTRATAÇÃO	6
6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS	6
7. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	6
8. REAJUSTE DO PRÊMIO POR IDADE	6
9. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO DO SEGURO E INÍCIO DA VIGÊNCIA	6
10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	7
11. SUSPENSÃO DA COBERTURA DO SEGURO	7
12. EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	7
13. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	7
14. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	7
15. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO	8
16. PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO	9
17. MODIFICAÇÕES DE RISCO	9
18. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO	9
19. EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS	10
20. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	10
21. DO FORO	10
22. DISPOSIÇÕES FINAIS	10

CONDIÇÃO ESPECIAL PARA COBERTURA ADICIONAL DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETO	11
2. COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL	11
3. RISCOS EXCLUÍDOS	11
4. CARÊNCIA	11
5. REEMBOLSO	11
6. PEDIDO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA	11
7. COBERTURAS DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL	11
8. LIMITAÇÕES AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA	12
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	12
10. DISPOSIÇÃO FINAL	12

1. CONCEITOS

1.1 Acidentes Pessoais

Para fins deste seguro, considera-se "acidente pessoal" o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado ou torne necessário tratamento médico.

1.1.1 Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de pagamento do capital segurado, 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 tentativas de seqüestros, dos quais o Segurado seja a vítima;
- e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

1.1.2 Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste seguro:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), moléstias ou enfermidades, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações resultantes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes não cobertos;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relações de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos - LER, Lesões Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, os similares que venham a ser aceitos pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as 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 da invalidez por acidente pessoal, definida no subitem 1.1

1.2 Apólice

É o documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Proponente, nos planos individuais, ou pelo Estipulante, nos planos coletivos.

1.3 Beneficiário

É a pessoa física ou jurídica a favor da qual é devido o pagamento do capital segurado em caso de morte do Segurado.

1.4 Capital Segurado

É o capital máximo a ser pago ao Segurado ou Beneficiário em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

1.5 Carência

É o período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

1.6 Coberturas

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.

1.7 Condições Gerais

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

1.8 Condições Especiais

Conjunto de cláusulas adicionais que estabelecem obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

1.9 Corretor de Seguros

É o intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado.

1.10 Diagnóstico de Câncer

1.10.1 Garante à Segurada o pagamento do valor contratado e definido na apólice quando diagnosticado um câncer e depois de cumprido o período de carência de 60 (sessenta) dias.

1.10.2 Conceito de Câncer: para efeito deste seguro, é a designação genérica de tumor maligno, caracterizado pelo desenvolvimento de células ditas malignas no corpo humano. Exclui-se, no entanto, dessa designação, para efeitos da cobertura garantida pelo presente seguro, qualquer câncer de pele que não seja diagnosticado como sendo melanoma maligno.

1.10.3 Para efeitos desta garantia, o tumor maligno deverá ter seu primeiro diagnóstico comprovado em data posterior ao início de vigência da apólice e após o cumprimento do período de carência.

1.11 Doenças e/ou Lesões Preexistentes e suas Consequências

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anterior à data de sua adesão ao Seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde.

1.12 Evento Coberto

É o acontecimento futuro e de data incerta, de natureza súbita involuntária e imprevisível, descrito nas coberturas e ocorrido durante a vigência do seguro.

1.13 Final de Vigência

O final de vigência do seguro ocorrerá às 24 horas do dia anterior ao seu aniversário, respeitando-se a vigência contratada.

1.14 Indenização

É o capital segurado que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um **evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.**

1.15 Início de Vigência

É a data do recebimento da proposta de contratação, quando esta der entrada **com** adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, ou a data da aceitação da proposta de contratação pela Seguradora, quando esta der entrada **sem** adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.

1.16 Limite Técnico

É o limite de capital segurado que a Seguradora assumirá, sob sua responsabilidade, em cada seguro, sendo definido conforme a legislação vigente.

Para efeito de pagamento de sinistro, na hipótese do capital segurado exceder o limite técnico da Seguradora, o Segurado não será penalizado.

1.17 Médico Assistente

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu Cônjuge, seus Dependentes, Parentes consanguíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigo íntimo, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

1.18 Melanoma Maligno

É o tipo de câncer de pele em estágio avançado, devido à sua elevada probabilidade de sofrer metástases e se disseminar para outros órgãos.

1.19 Metástase

Transferência de um agente mórbido, tais como células ou bactérias, do sítio original a outro órgão ou parte não diretamente ligado a ele.

1.20 Nota Técnica Atuarial

É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

1.21 Prêmio

É a importância paga pela Segurada à Seguradora para garantir o risco contratado desde que coberto.

1.22 Processo SUSEP

É o registro do produto a ser comercializado pela Seguradora na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), o que não implica por parte da Autarquia incentivo ou recomendação à sua comercialização.

1.23 Proponente

1.23.1 É a pessoa física com idade entre 16 (dezesesseis) e 64 (sessenta e quatro) anos, que manifesta interesse em contratar o Seguro, mediante protocolo da proposta de contratação na Seguradora, e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação.

1.24 Proposta de Contratação

É o documento que contém a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais.

1.25 Renda Certa

1.25.1 É a série de pagamentos periódicos a que tem direito o(s) Beneficiário(s) ou o próprio Segurado, de acordo com a estrutura do plano.

1.25.2 Essa forma de pagamento é cabível para as coberturas de Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado e será feita em, no máximo, 24 (vinte e quatro) parcelas distribuídas por um período determinado antecipadamente pelo Segurado na contratação do seguro.

1.26 Riscos Excluídos

São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo plano.

1.27 Segurada

É a Proponente que foi aceita e incluída no plano de seguro pela Seguradora.

1.28 Seguradora

É a pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice e, após o recebimento do prêmio, assume o risco de pagar o capital segurado ao Beneficiário ou ao Segurado caso ocorra um dos eventos cobertos e predeterminados pelo Seguro.

1.29 Sinistro

É a ocorrência de um evento danoso, expressamente previsto nas Condições Gerais e Especiais do seguro, cujo capital segurado será pago pela Seguradora, respeitados os limites de cobertura contratados.

1.30 Vigência do Seguro

É o período de 01 (um) ano no qual a apólice de Seguro estará em vigor.

2. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital segurado à Segurada ou seus Beneficiários, na ocorrência de um dos eventos amparados pelas coberturas contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, respeitando-se os demais itens destas Condições Gerais.**

3. COBERTURAS DO SEGURO

As coberturas dividem-se em básica e adicionais..

3.1 É considerada Cobertura básica:

a) Morte, **observando-se os riscos excluídos do item 4.**

3.2 São consideradas Coberturas Adicionais:

- a) Diagnóstico de Câncer;
- b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente; e
- c) Assistência Funeral.

3.3 Para a efetivação do seguro, será obrigatório contratar a cobertura básica e a cobertura adicional de diagnóstico de câncer.

3.4 Capital segurado por Morte

Consiste no pagamento do capital segurado relativo à morte, que será pago de uma só vez ou, por renda certa, ao(s) Beneficiário(s) do Segurado indicado(s) na proposta de contratação, desde que a morte tenha ocorrido após o início de vigência e dentro do período de cobertura do seguro.

3.5 Capital segurado por Diagnóstico de Câncer

3.5.1 Consiste no pagamento do capital segurado no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) da cobertura de Morte, quando for diagnosticado na Segurada algum tipo de câncer, durante o período de vigência deste Seguro e observado o período de carência de 60 (sessenta) dias a contar da data da contratação..

3.5.1.1 **Estão excluídas da cobertura de diagnóstico de câncer as metástases oriundas do câncer diagnosticado durante o período de carência.**

3.5.2 **Não haverá cobertura para o diagnóstico de Câncer de Pele, salvo para o diagnóstico de "melanoma maligno", conforme item 4.1 alínea "g" deste contrato.**

3.6 Capital segurado por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3.6.1 Consiste no pagamento do capital segurado à Segurada, relativo à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, desde que esteja terminado o tratamento e esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação e, quando da alta médica definitiva, a invalidez permanente esteja avaliada e constatada.

3.6.2 **O pagamento do capital segurado corresponderá aos percentuais descritos na tabela abaixo, de acordo com grau de invalidez permanente, sendo esse percentual aplicado sobre o capital segurado da cobertura básica.**

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%
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 incurável	100
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%
PARCIAL DIVERSOS	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 tóracolombosacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádioulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%
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 tibioperoneiros	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 total 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	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo ,indenização equivalente a ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	de 4 (quatro) centímetros	10
	de 3 (três) centímetros	6
menos de 3 (três) centímetros sem indenização		

IMPORTANTE

3.6.3 A reintegração do capital segurado é automática após cada acidente, sem a cobrança de prêmio adicional, desde que a invalidez seja parcial.

3.6.4 Não estando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o capital segurado por perda parcial é calculado pela aplicação, à percentagem prevista na tabela do subitem 3.6.2 para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

3.6.5 Na falta de indicação do percentual de redução informando-se apenas o grau dessa redução como máximo, médio ou mínimo, o capital segurado será calculado, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

3.6.5.1 Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na tabela, o capital segurado será estabelecido de acordo com a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

3.6.6 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, o capital segurado será calculado somando-se os respectivos percentuais, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado previsto para essa cobertura. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma dos percentuais correspondentes não poderá exceder ao capital segurado previsto para sua perda total.

3.6.7 A perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito ao recebimento do capital segurado, salvo quando previamente declarado pelo Segurado na contratação do seguro. Nessas condições, será deduzido do grau da invalidez definitiva o grau da invalidez preexistente devidamente comprovada por laudo médico atestando o grau da preexistência.

3.6.8 A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito ao capital segurado desta cobertura.

3.6.9 Os capitais segurados por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam em consequência de um mesmo evento.

3.6.10 Nos casos em que houver o pagamento do capital segurado por Invalidez Permanente Parcial por Acidente e o Segurado vir a falecer em consequência deste mesmo evento, será deduzido do capital segurado a importância já paga pela Invalidez Permanente Parcial por Acidente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão excluídos da garantia deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de contratação;
- d) epidemias, desde que declaradas pelos órgãos competentes;
- e) doação e transplante intervivos;
- f) suicídio cometido dentro dos primeiros 24 meses de vigência do Seguro ou da sua recondução;
- g) Câncer de Pele, salvo se diagnosticado como sendo melanoma maligno;

h) Qualquer tipo de hérnia decorrente de doença, exceto após tratamento cirúrgico.

4.2 Além dos riscos excluídos nas alíneas do subitem anterior estão expressamente excluídos da cobertura de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente os eventos e/ou acidentes decorrentes de:

a) qualquer tipo de hérnia decorrente de doença, exceto após tratamento cirúrgico e na hipótese abaixo:

a.1) No caso de hérnia decorrente de acidente, será necessária a comprovação do nexos causal por meio de exames de imagem realizados na ocasião do acidente, não havendo cobertura aos casos em que forem constatadas doenças prévias não relacionadas com o acidente sofrido.

4.3 Também ficam excluídos os acidentes e/ou eventos ocorrido em consequência:

- a) de competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de prática de esportes, ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado;
- b) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- c) de quaisquer acidentes citados no subitem 4.1, alíneas "a" e "b";
- d) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- e) quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro.
- f) do Segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.

4.4 Estão também excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de evento coberto, decorrentes de:

a) Danos Morais e Estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente apólice as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

a.1) Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética.

a.2) Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos ao patrimônio material de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, relacionados à sua honra, seus sentimentos e sua dignidade, como também de sua família.

a.2.1) Quando proveniente de ação judicial ficará a critério do juiz, o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, que deverá ser direcionada contra o efetivo causador dos danos.

b) Danos materiais: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente Apólice as indenizações por DANOS MATERIAIS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

b.1) Dano material é todo e qualquer dano que atinge diretamente o patrimônio das pessoas e pode ser configurado por uma despesa que foi gerada por uma ação ou omissão indevida de terceiros, caracterizando a necessidade de reparação material.

c) Lucros Cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável.

d) Perdas e Danos decorrentes direta ou indiretamente, de qualquer evento, mesmo quando coberto pela apólice.

4.5 Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à cobertura do seguro, conforme disposto no artigo 768 do Código Civil.

5. CONTRATAÇÃO

Considera-se contratado o seguro quando a proposta de contratação, devidamente preenchida e assinada pela Proponente, for aceita pela Seguradora, momento em que esta emite a respectiva apólice de seguro.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

6.1 Para que haja a aceitação das proponentes por parte da Seguradora, será necessário o preenchimento obrigatório da proposta de contratação, sempre observando os limites de idade entre 16 (dezesesseis) e 64 (sessenta e quatro) anos para o ingresso, e as boas condições de saúde.

6.2 A aceitação ocorrerá no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da proposta de contratação pela Seguradora. Caso seja solicitado algum documento ou exame complementar, esse prazo ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação na Seguradora. A solicitação de documentos complementares para análise da aceitação do risco ou da aceitação da proposta de contratação, poderá ser feita apenas uma vez durante o referido prazo.

6.2.1 A Seguradora fornecerá à proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta de contratação por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

6.3 A inexistência de manifestação expressa da Seguradora dentro daquele prazo, implicará na aceitação automática do seguro.

6.4 A aceitação da Proponente no seguro será caracterizada pela emissão da apólice, em seu nome, com a indicação das coberturas contratadas, do início e término de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao seu seguro.

6.5 A não aceitação da proposta de contratação, será comunicada obrigatoriamente ao proponente por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados do protocolo de recebimento na Seguradora, justificando o motivo da recusa.

6.5.1 Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente,

integralmente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da recusa, sendo que em caso de mora da Seguradora será computado, além da correção monetária prevista no item 10.1., Juros de Mora de 6% ao ano "pro rata tempore" correspondente ao número de dias decorridos a partir do 11º dia, incluindo este.

6.6 Avaliação da Taxa: A Seguradora efetuará avaliações periódicas da taxa utilizada para o cálculo do prêmio, conforme definido nas *Condições Particulares*, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculada com base na sinistralidade verificada no decorrer de vigência da apólice. Havendo necessidade de ajustes, preservados os direitos do segurado, a taxa reajustada será aplicada a partir do próximo aniversário anual de cada apólice em vigor nesta Seguradora, **desde que haja anuência expressa do segurado, que deverá ser comunicado à respeito da alteração mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.**

7. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

7.1 O pagamento dos prêmios será efetuado conforme opção indicada na proposta de contratação, à vista ou parcelado, observando-se os critérios de faixa etária.

7.1.1 A primeira parcela do prêmio será de acordo com a opção da Seguradora, mencionado na Proposta de contratação.

7.1.2 Os prêmios relativos às demais parcelas serão pagos, conforme opção feita na proposta de contratação, até a data do vencimento do respectivo documento de cobrança.

7.1.3 O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se refere.

7.2 Quando a data limite para pagamento dos prêmios coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º dia útil posterior ao vencimento em que houver expediente bancário.

8. REAJUSTE DO PRÊMIO POR IDADE

8.1. O prêmio mensal estipulado na data de início de vigência do seguro, será aquele estabelecido na proposta de contratação, sujeito às alterações decorrentes da mudança de idade de cada Segurado.

8.2. O Prêmio mensal será reajustado a cada três anos a contar da data de início de vigência do seguro e o respectivo prêmio mensal será corrigido considerando o percentual da nova idade do segurado imediatamente no mês em que ocorrer a do seguro, conforme tabela com a determinação das idades e percentuais de reajuste. As informações sobre o reajuste, constam no Anexo I desta Condição Geral.

8.3 Após o segurado completar 65 (sessenta e cinco) anos de idade, o percentual de reajuste será fixado em 9% (nove por cento) ao ano, para as coberturas constantes na tabela do item 8.2 anexo I.

9. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO DO SEGURO E INÍCIO DA VIGÊNCIA

9.1 A vigência do seguro será de 1(um) ano.

9.1.1 A renovação poderá ocorrer de forma automática uma única vez, nos termos da Lei, desde que não haja desistência expressa da Seguradora ou do Segurado até 60 (sessenta) dias antes de seu vencimento.

9.1.2 As renovações do seguro, a partir da segunda,

deverão ser feitas de forma expressa, servindo-se o Segurado de meio que demonstre sua vontade em renovar o Seguro.

9.2 Nos casos de recebimento da proposta de contratação com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início vigência da apólice será a partir das 24 horas do dia da recepção da proposta de contratação pela Seguradora, ficando condicionada à compensação, caso o adiantamento de valor ocorra através de cheque.

9.2.1 Nos casos de recebimento da proposta de contratação sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início vigência da apólice será a partir das 24 horas da data de aceitação da proposta de contratação pela Seguradora, ou em data posterior, desde que expressamente determinada na proposta de contratação.

9.3 Este Seguro não poderá ser renovado caso a Seguradora tenha suspenso a sua comercialização e/ou o produto tenha sido arquivado perante a SUSEP, desde que seja dada ciência à Segurada, até 60 (sessenta) dias antes de seu vencimento.

9.4 Caso o valor do capital segurado atinja o Limite Técnico que a Seguradora assumiu como de sua responsabilidade, o seguro poderá não ser renovado.

9.4.1 Para efeito de pagamento de sinistro, na hipótese do capital segurado exceder o Limite Técnico da Seguradora, o segurado não será penalizado.

9.5 Em cada renovação será emitida uma nova apólice pela Seguradora, observado o disposto no item 9.1.2.

9.6 A Renovação deste Seguro sujeitar-se-á a aplicação de um AGRADO no valor do prêmio do Seguro, mediante comunicação ao Segurado, até 60 (sessenta) dias antes do seu vencimento.

9.6.1 Este agravo corresponderá ao percentual de reajuste que incidirá sobre a cobertura específica contratada, considerando os critérios de reavaliação do risco de cada cobertura.

10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

10.1 Os capitais segurados, bem como os prêmios deste Seguro, serão atualizados anualmente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas).

10.2 Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados deverão ser atualizados pelo índice pactuado no item 10.1, desde a data da última atualização do prêmio.

11. SUSPENSÃO DA COBERTURA DO SEGURO

11.1 Quando o Prêmio do Seguro não for quitado até a data estabelecida para o pagamento, as coberturas do Seguro serão suspensas, a partir do último dia de vigência a que se referir o último prêmio pago.

11.1.1 O Segurado e seus Beneficiários ficarão sem direito a receber indenização referente a qualquer garantia contratada no caso de sinistro ocorrido a partir deste período em que não houve quitação do prêmio.

11.2 Caso o Segurado entre em contato com a Seguradora antes do prazo estabelecido para cancelamento do seguro, conforme previsto no item 12.1, a(s) cobertura(s) suspensas poderá(ão) ser reabilitada(s), mediante nova subscrição de proposta de contratação e novo processo de aceitação do risco.

12. EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

12.1 Caso, não seja efetuado o pagamento dos prêmios na data do seu vencimento, o seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação extrajudicial e/ou interpelação judicial.

12.2 No caso do item 12.1, a Seguradora poderá reter o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

12.3 A cobertura prevista por este seguro se extingue pela ocorrência da Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente da Segurada.

12.4 Extingue-se ainda o seguro, sem restituição dos prêmios:

- a) no final do prazo de vigência;
- b) se este seguro não for renovado;
- c) por mútuo consentimento das partes contratantes.

12.5 Fica ainda a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e o contrato automaticamente cancelado, se a Segurada, seus Prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual sinistro.

12.6 A cobertura para diagnóstico de câncer se dará apenas uma vez, extinguindo-se com o pagamento do capital segurado contratado.

12.6.1 Após o pagamento desta cobertura, o prêmio do seguro será recalculado, mantendo-se apenas o valor referente às demais coberturas contratadas.

13. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

13.1 Qualquer alteração neste contrato somente terá validade se for feita por meio de documento escrito, mediante a emissão do respectivo endosso, com a concordância das partes contratantes, cabendo salientar que qualquer pedido de alteração será submetido às mesmas regras utilizadas para a aceitação do seguro.

13.2 Caberá ao Segurado solicitar à Seguradora, por escrito e em comum acordo, o aumento do capital segurado, que se submeterá novamente às regras de análise e aceitação do risco.

14. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

14.1 O Segurado ou seus Beneficiários deverão comunicar a ocorrência do sinistro imediatamente à Seguradora, por meio do formulário "AVISO DE SINISTRO", carta registrada ou telegrama para avaliação do pagamento do Capital Segurado, conforme coberturas contratadas.

14.2 Quando o sinistro for comunicado por carta ou telegrama, deverão constar data, hora, local e causa do sinistro, situação esta que não exonera o Segurado, seu Representante ou seus Beneficiários, da obrigação de apresentar o formulário "AVISO DE SINISTRO".

14.3 O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos adiante relacionados:

14.4 Em caso de Morte da Segurada:

- a) Aviso de Sinistro preenchido pelo beneficiário e médico assistente

- da falecida;
- b) Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- c) Certidão de casamento (com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito);
- d) RG, CPF e comprovante de residência da falecida (cópia simples);
- e) Declaração de únicos herdeiros;
- f) Certidão de nascimento (se menor), RG, CPF e Comprovante de Residência do(s) beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de beneficiário(s) com idade a partir de 16 anos, faz-se necessário cópia simples do CPF;
- g) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

14.5 Em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pela Seguradora ou representante(s) legal(is) e médico assistente;
- b) cópia autenticada do RG e CPF e comprovante de residência da Seguradora;
- c) cópia autenticada do CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso;
- d) cópia autenticada do atestado de alta médica definitiva, informando as seqüelas deixadas pelo acidente, discriminando o grau de redução funcional do membro ou órgão lesado;
- e) cópia autenticada de todos os resultados dos exames médicos realizados;
- f) Carteira Nacional de Habilitação da Seguradora quando se tratar de acidente automobilístico, em que a mesma tenha sido condutora do veículo; e
- g) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

14.6 Em caso de Diagnóstico de Câncer:

- a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pela Seguradora ou representante(s) legal(is) e médico assistente da Seguradora;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência da Seguradora;
- c) laudo subscrito por médico devidamente habilitado na sua especialização;
- d) cópia autenticada de todos os resultados dos exames médicos que auxiliaram no diagnóstico, além do anátomo-patológico; e,
- e) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

14.7 Para todas as coberturas contratadas, os documentos pessoais deverão ser apresentados em cópias autenticadas, exceto Aviso de Sinistro e comprovantes de despesas, os quais deverão ser apresentados em via original.

14.8 Após a entrega da documentação básica exigida pela Seguradora, o prazo máximo para a liquidação do sinistro será de 30 (trinta) dias.

14.9 As documentações anteriormente mencionadas não são taxativas, podendo a Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar documentos complementares para análise e elucidação do sinistro. Quando isso ocorrer, o prazo para liquidação de que trata o subitem 14.11 ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e sua contagem voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

14.9.1 A tramitação de Inquérito Policial não será causa para indeferimento do pagamento do capital segurado. Nos casos em que a única dúvida a esclarecer for quanto ao direito do(s) Beneficiário(s), a Seguradora consignará o valor do capital segurado caso o sinistro esteja coberto.

14.10 A constatação da Invalidez Permanente conforme definida no subitem 3.6 se fará por laudo subscrito por profissional habilitado na sua especialização e, se necessário,

por perícia a ser realizada na esfera administrativa ou judicial.

14.11 Nos casos em que houver divergência sobre a Invalidez Permanente por Acidente, a Seguradora proporá ao Segurado a constituição de junta médica, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15(quinze) dias.

14.11.1 A junta médica será constituída por 3 (três) profissionais habilitados na sua especialização, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Havendo a utilização deste recurso, as partes convencionarão a forma de instituição da arbitragem. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

14.12 O prazo para aviso do sinistro deverá obedecer as regras de prescrição constantes no artigo 206 do CC. Assim, a pretensão do Segurado em face da Seguradora prescreverá em 01 (um) ano, a contar da data da ciência do fato gerador da pretensão e, a pretensão do Beneficiário, prescreverá em 03 (três) anos.

14.13 Nos casos de cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução serão de responsabilidade da Seguradora.

15. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

15.1 Para recebimento do capital segurado, deverá ser comprovada a ocorrência do sinistro avisado, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultada à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fatos relatados no aviso de sinistro.

15.2 As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

15.3 O Capital Segurado da Cobertura de Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente, poderá ser pago de forma integral ou parcial, sob a forma de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do Segurado neste sentido, devendo as partes estabelecer o valor mínimo da renda inicial.

15.3.1 O valor da renda será atualizado anualmente, no mês em que ocorreu o evento causador do sinistro, pelo índice de correção estabelecido no subitem 10.1, acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês de atualização, além da aplicação de juros de 6% (seis por cento) ao ano.

15.3.2 Além da atualização monetária prevista no subitem 15.3.1, sobre o valor da renda será acrescido o montante resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, e a atualização anual aplicada às rendas.

15.4 Caso o Beneficiário do Seguro venha a falecer durante o período de recebimento das parcelas do benefício, o restante do pagamento será efetuado por metade ao cônjuge não separado judicialmente e a outra metade ao(s) herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária, limitado ao saldo residual e ao período indicado inicialmente pelo Segurado.

15.5 Se o pagamento do capital segurado ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante nos subitens 14.5, 14.6 e 14.7 e nas Condições Especiais da cobertura de Assistência Funeral (se contratada), aplicar-se-á, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, **correção monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado anteriormente à data de sua efetiva liquidação, mais juros de mora de 6% ao ano.**

16. PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO

A segurada perderá o direito ao capital segurado quando:

- a) agravar intencionalmente o risco;
- b) o Segurado, seu Representante ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de contratação ou no valor do prêmio. Neste caso, ficarão obrigados ao pagamento do prêmio vencido;
- c) praticar fraude ou tentativa de fraude com o intuito de simular sinistro ou agravar suas conseqüências; e
- d) na inobservância da cláusula 17 (Modificações de Risco) por parte do Segurado.

16.1 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé da Segurada, a Seguradora poderá:

16.1.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou.
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

16.1.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) Cancelar o seguro, após pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou,
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago à Segurada ou ao(s) Beneficiário(s) ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

16.1.3 Na hipótese de ocorrência do sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, o seguro será CANCELADO, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

17. MODIFICAÇÕES DE RISCO

17.1 Quaisquer alterações ocorridas durante a vigência da apólice que impliquem em circunstâncias que modifiquem a natureza dos riscos cobertos, deverão ser comunicadas à Seguradora para que se façam os devidos ajustes.

17.2 Consideram-se alterações de risco, entre outras, as seguintes ocorrências:

- a) mudança de profissão da Segurada;
- b) mudança de residência da Segurada para outro país.
- c) prática de esportes (profissional ou amador) tais como: balonismo, asa-delta, vôo-livre, pára-quedismo,

hipismo, mergulho com equipamentos de ar comprimido, esqui aquático e na neve, motociclismo, automobilismo, boxe, lutas livres, artes marciais e demais esportes considerados de alto risco.

d) uso habitual de substâncias alcoólicas ou entorpecentes de quaisquer espécies, bem como o hábito de fumar.

17.3 A Segurada está obrigada a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder direito à cobertura, caso fique comprovado que silenciou por má-fé.

17.3.1 Tal comunicação será submetida novamente à análise de aceitação do risco.

17.3.2 Poderá a Seguradora, dentro dos 15(quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência, por escrito, da decisão de cancelar a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

17.3.3 O cancelamento do seguro em razão da situação descrita no subitem 17.3.2 só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação à Segurada, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

17.4 A não comunicação de circunstâncias que caracterizem o agravamento de risco implicarão na perda ao direito do capital segurado contratado, conforme previsto no artigo 769 do Código Civil que dispõe sobre o dever do Segurado comunicar à Seguradora todo incidente que, de qualquer modo, possa agravar o risco.

18. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

18.1 Cabe exclusivamente à Segurada nomear ou substituir seus Beneficiários, por meio de documento escrito.

18.2 No caso das coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente a própria Segurada será a Beneficiária.

18.3 Se a Segurada não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a cobertura de alguma obrigação, é lícita a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

18.3.1 A Seguradora, que não for informada oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

18.4 Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros da Segurada, obedecida a ordem da vocação hereditária.

18.4.1 Na falta das pessoas indicadas no item 18.4, serão Beneficiários os que provarem que a morte da Segurada os privou dos meios necessários à subsistência.

18.5 É válida a instituição do companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato a Segurada era separada judicialmente, ou já se encontrava separada de fato.

18.6 A Segurada poderá substituir seus Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso prévio e escrito à Seguradora.

18.7 O Segurado poderá substituir seus Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso prévio e escrito à Seguradora, sendo certo que nenhuma alteração de beneficiários terá validade se tais regras não forem observadas.

19. EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

O Segurado se obriga a declarar no ato da contratação, no formulário "Proposta de Contratação", ou quando solicitar o aumento do capital segurado, a existência de quaisquer outros seguros de vida.

20. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

O seguro dará cobertura por todo o Globo Terrestre.

21. DO FORO

21.1 As questões judiciais, entre Segurada ou Beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio da Segurada ou do Beneficiário, conforme o caso.

21.2 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no subitem acima.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

22.2 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.

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

22.4 Não haverá devolução ou resgate de prêmios à Segurada.

22.5 A Segurada poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

22.6 Os tributos decorrentes do presente Contrato de Seguro serão pagos por quem a lei determinar.

CONDIÇÃO ESPECIAL PARA COBERTURA ADICIONAL DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETO

1.1 Esta Condição Especial tem por objeto garantir a prestação de serviços de assistência funeral, ou caso não seja solicitada, o reembolso das despesas com gastos funerários, na hipótese de ocorrência do falecimento da Segurada, conforme previsto nesta Condição Especial, desde que não esteja abrangida pela item 3 - Dos Riscos Excluídos e respeitadas as demais condições contratuais, até o limite estabelecido na apólice.

1.2 O serviço de Assistência Funeral será concedido para:

- a) plano individual: à segurada principal (excluído cônjuge e filhos); e
- b) plano familiar: à segurada principal, seu cônjuge ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a) e os **filhos menores de 18 anos** e dependentes legais.

2. COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

2.1 Esta cobertura prevê, para os casos de morte da Segurada e/ou Familiares (se contratado Plano Familiar), o reembolso de despesas com funeral **ou a** prestação de serviços de assistência funeral, até o limite estabelecido na apólice.

2.2 O Beneficiário poderá optar pela utilização da prestação de serviços de Assistência Funeral, sem qualquer direito a reembolso posterior.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Além dos Riscos Excluídos do item 4 das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura desta Condição Especial:

- a) **inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremotos, movimentos sísmicos;**
- b) **ocorrências de irradiação decorrentes de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade, bem como casos de força maior;**
- c) **ocorrências em situações de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves e quaisquer outras perturbações de ordem pública. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que a Segurada estiver no exercício da prestação de serviço militar, de atos de humanidade em auxílio de outrem, no exercício legal de prática de esportes ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado;**
- d) **suicídio da Segurada cometido dentro dos primeiros 24 meses de vigência do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;**
- e) **translado do corpo para cremação desde o local do evento até outro Município onde a cremação possa ser efetuada;**
- f) **pedidos de assistência durante o período de carência, estabelecido no item 4 desta Condição Especial;**
- g) **aquisição de jazigo;**
- h) **a exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;**
- i) **doenças preexistentes à contratação do seguro que já eram de conhecimento da segurada e que não foram declaradas na proposta de contratação;**
- j) **do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; e,**
- k) **eventos decorrentes de ato ilícito doloso praticado pela Segurada, pelo Beneficiário ou pelo Representante de um ou de outro.**

4. CARÊNCIA

O período de carência para o pagamento do reembolso de despesas com funeral, ou para prestação do serviço de assistência, será de 30 (trinta) dias, contado do início de vigência da cobertura, **exceto para os casos de acidente.**

5. REEMBOLSO

5.1 Em caso de falecimento da Segurada, o pedido de reembolso deverá ser requerido diretamente à Seguradora, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) nota(s) Fiscal(is) original(is), correspondente(s) aos gastos relativos ao funeral;
- b) cópias simples do CPF e RG da Segurada;
- c) cópias simples do CPF, RG e Comprovante de Residência do Custeador; e
- d) cópia autenticada da certidão de óbito da falecida.

5.2 O reembolso será único e limitado ao valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) das despesas com o funeral, desde que estejam devidamente comprovadas.

6. PEDIDO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

6.1 Caso a opção dos familiares não seja pelo reembolso, mas sim pela utilização do serviço de assistência, estes poderão telefonar a cobrar para a Central de Atendimento, fornecendo os seguintes dados:

- a) nome da Segurada e nº da apólice correspondente;
- b) o local e o número do telefone onde o serviço de assistência poderá encontrar os familiares ou representantes do(a) falecido (a); e
- c) os documentos necessários para comprovar a vínculo familiar.

6.2 Se a ligação “a cobrar” não for possível, as despesas de comunicações com a central de atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

6.3 Os familiares deverão cooperar com o serviço de assistência a fim de possibilitar a prestação dos serviços mencionados nesta condição especial. Caso o serviço de assistência necessite do envio de documentos complementares para o cumprimento de eventuais formalidades, referidas despesas serão custeadas pela prestadora..

7. COBERTURAS DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

7.1 Assessoria para as Formalidades Administrativas

O serviço de assistência dirigirá-se à residência/hospital onde ocorreu o óbito, para providenciar todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do Município. Estes documentos serão encaminhados até a funerária do Município que tomará as medidas necessárias para a realização do funeral, entregando à família a respectiva documentação, posicionando-a das providências tomadas. Será solicitado o acompanhamento de uma pessoa da família, caso o serviço de assistência julgue necessário.

7.2 Carro Funerário

O serviço de assistência colocará à disposição da família um carro funerário para transporte do corpo desde o local do óbito até o local do velório e depois até o local onde se fará o sepultamento ou cremação, desde que dentro do mesmo Município.

7.3 Coroa de Flores

O serviço de assistência colocará à disposição da família uma coroa de flores da época, juntamente com uma faixa de dizeres redigida pela família.

7.4 Locação de Jazigo

Caso a família não disponha de local para o sepultamento, o serviço de assistência se responsabilizará pela locação de um jazigo, por um período de 3 (três) anos, a contar da data do evento, dependendo da disponibilidade do local.

7.5 Mesa de Condolências

O serviço de assistência providenciará uma mesa onde será colocado o livro de presença.

7.6 Ornamentação de Urna

O serviço de assistência colocará a disposição da família, flores da

época para o interior da urna, bem como vestirá o corpo se assim a família desejar.

7.7 Paramentos

O serviço de assistência se responsabilizará pelos castiçais e velas que acompanham a urna, bem como pelos aparelhos de ozona.

7.8 Passagem para um Parente

Caso a família da Segurada opte por fazer o sepultamento no local do evento e, não sendo este o Município de domicílio da Segurada, o serviço de assistência providenciará uma passagem aérea - classe econômica - ou rodoviária, para uma pessoa da família acompanhar o sepultamento.

7.9 Preparação do Corpo

O Serviço de Assistência fará a preparação do corpo, se assim a família desejar, que inclui: banho, barba, vestimenta, tampanamento, desodorização, tanatopraxia (aplicação de formol).

7.10 Registro de Óbito

O serviço de assistência efetuará o registro do óbito em cartório, acompanhado de uma pessoa da família, se necessário.

7.11 Sepultamento ou Cremação

O serviço de assistência providenciará o sepultamento no túmulo ou jazigo, podendo ainda a Segurada ser cremada, caso esta opção tenha sido formalizada em vida, com documentação pertinente.

7.11.1 O serviço de assistência não se responsabilizará e não arcará com despesas pela exumação dos corpos que estejam no jazigo quando do sepultamento.

7.11.2 A cremação sempre será de responsabilidade do serviço de assistência. Caso o óbito ocorra em Município que não disponha deste serviço, tendo a família optado pela cremação, deverá arcar com o traslado do corpo desde o local do evento até o local da cremação. A mesma ressalva deverá ser verificada quando a Segurada residir em Município que não disponha deste serviço.

7.12 Serviço de Retorno ou Repatriamento de Corpo

Em caso de falecimento da Segurada durante viagem, o serviço de assistência atenderá às formalidades necessárias para o retorno ou repatriamento do corpo, transportando-o em esquite standard até o Município de domicílio da Segurada.

7.13 Urna ou Caixão

O serviço de assistência garante o pagamento da urna ou caixão dentro do valor contratado.

7.14 Velório

O serviço de assistência colocará à disposição da família uma sala velatória ou capela, conforme o local.

7.15 Todas as taxas envolvidas na prestação do Serviço estarão cobertas, respeitando o limite da importância segurada estabelecida no item 5.2 e na apólice para esta cobertura e desde que devidamente comprovadas.

8. LIMITAÇÕES AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

8.1 Estão limitados os serviços de assistência nos seguintes casos:

- a) não poderão ser prestados enquanto não houver cooperação por parte dos familiares do Falecido ou outrem que vier a requerer assistência em seu nome, no que se refere às informações requisitadas pela central de atendimento. São considerados dados imprescindíveis ao atendimento, a informação do nome, endereço e nº da apólice da Segurada e outros que vierem a se tornar necessários.**
- b) caso o óbito ocorra no exterior e a família opte pelo sepultamento ou cremação no local do evento, o serviço de assistência providenciará uma passagem para um**

pessoa da família e reembolsará os gastos efetuados com o sepultamento ou cremação, até o limite estabelecido na apólice, mediante entrega dos comprovantes originais das respectivas despesas.

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

A Cobertura Adicional de Assistência Funeral é devida à Segurada (e seus dependentes, quando contratado o plano familiar) residente no Brasil, quando o óbito ocorrer dentro ou fora de seu Município de domicílio permanente, ou ainda, em viagens ao exterior.

10. DISPOSIÇÃO FINAL

10.1 A prestação do serviço de Assistência Funeral não obriga a Seguradora a garantir o pagamento das demais coberturas contratadas pela Segurada, as quais serão analisadas independentemente, após o recebimento do aviso de sinistro.

10.2 Aplicam-se a esta Condição Adicional, no que não conflitarem, todas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro de Vida Mais Mulher.

Anexo I

Tabela de Reenquadramento Tarifário

Reenquadramento Tarifário - % Trianual				
Idade	Morte + Diag. Câncer+IPA	Morte + Diag. Câncer	Morte + IPA	Morte
Até 31	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
32	2,55%	2,84%	5,05%	6,33%
33	4,58%	5,10%	9,09%	11,39%
34	6,62%	7,37%	13,13%	16,46%
35	16,13%	17,90%	12,50%	15,48%
36	26,27%	29,10%	13,89%	17,05%
37	36,98%	40,88%	16,96%	20,65%
38	35,67%	39,01%	21,37%	25,77%
39	34,48%	37,36%	25,20%	30,10%
40	30,90%	33,22%	29,01%	34,23%
41	27,69%	29,55%	31,69%	36,89%
42	25,82%	27,40%	35,71%	41,04%
43	26,39%	27,87%	37,87%	42,95%
44	26,67%	28,06%	39,04%	43,71%
45	24,45%	25,61%	38,28%	42,33%
46	22,65%	23,65%	37,77%	41,31%
47	20,60%	21,43%	36,15%	39,17%
48	20,45%	21,23%	34,60%	37,17%
49	20,05%	20,77%	32,71%	34,88%
50	20,13%	20,81%	30,79%	32,63%
51	19,99%	20,62%	28,79%	30,35%
52	19,66%	20,24%	26,76%	28,08%
53	18,75%	19,27%	25,05%	26,19%
54	17,91%	18,38%	23,55%	24,53%
55	21,93%	22,47%	22,41%	23,27%
56	25,63%	26,22%	21,59%	22,36%
57	29,04%	29,67%	21,00%	21,70%
58	27,19%	27,74%	20,73%	21,37%
59	26,17%	26,65%	21,31%	21,93%
60	33,21%	33,77%	22,56%	23,18%
61	42,16%	42,66%	37,02%	37,71%
62	38,72%	39,14%	39,50%	40,20%
63	28,43%	28,67%	42,11%	42,83%
64	18,56%	18,79%	31,29%	31,93%

Atendimento Vida e Previdência: 3366-3377 (Gde. São Paulo) - **0800 727 9393** (Demais Localidades)
SAC: 0800 727 2746 (cancelamento, informação e reclamação) - **0800 727 8736** (atendimento exclusivo para pessoas com
deficiência auditiva) - Ouvidoria: **0800 727 1184** - Site: **www.portoseguro.com.br**