



CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância em dinheiro, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, ao Segurado ou a seus Beneficiários, caso venha a ocorrer, **em decorrência de acidente pessoal**, um dos eventos cobertos, previstos nas garantias constantes no clausulado abaixo, desde que contratadas pelo Estipulante, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, observadas as Condições Gerais a seguir enumeradas e, se houver, as Cláusulas Especiais e Suplementares, e as Condições Especiais e o Contrato**

1.2 As garantias deste Seguro dividem-se em básicas e adicionais:

1.2.1 Garantias Básicas:

- a) Morte Acidental (MA); e
- b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

1.2.2 Garantia Adicionais:

- a) Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMH);
- b) Diárias de Incapacidade Temporária (DIT);
- c) Assistência Funeral Individual;
- d) Auxílio Funeral; e
- e) Auxílio Cesta Básica.

1.3 Esse seguro prevê, ainda, a possibilidade de contratação das seguintes Cláusulas Suplementares:

- **Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge e,**
- **Cláusula Suplementar de Inclusão de Filhos.**

1.4 O Estipulante deverá informar no formulário denominado “Proposta de Seguro”, quais garantias pretende contratar, sendo uma das básicas obrigatória e as demais facultativas.

2. DEFINIÇÕES

2.1 ACIDENTE PESSOAL: É o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física que, por si



só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a Morte ou Invalidez Permanente, Total ou Parcial, do Segurado, incluindo-se ainda neste conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparada, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e,
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2.1.1 Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) **as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;**
- b) **as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências 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 de invalidez por acidente pessoal, definido no item 2.1, acima.**

2.2 AGRAVAMENTO DO RISCO: É uma circunstância que após a contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do Segurado.



2.3 APÓLICE: É o documento escrito, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza o contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado, de modo indissolúvel, por estas Condições Gerais, Especiais e também pelas Cláusulas Suplementares e Especiais que tiverem sido efetivamente estipuladas, bem como pelo frontispício, pela especificação detalhada ou especificação da apólice e eventuais aditivos. A apólice prova a aceitação e o conteúdo do contrato de seguro por parte da Seguradora.

2.4 BENEFICIÁRIOS: São as pessoas designadas pelo Segurado Principal para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta. No caso das garantias de invalidez permanente por acidente, Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas e Diárias de Incapacidade Temporária, bem como no de morte do Segurado Dependente, quando houver, o beneficiário será o próprio Segurado Principal.

2.5 CAPITAL SEGURADO: É a importância máxima estabelecida para cada garantia, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto por este Seguro. O valor do Capital Segurado será pactuado na Proposta de Seguro.

2.6 CARÊNCIA: É o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual ou do aumento do Capital Segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às garantias contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as garantias ou algumas delas.

2.7 CARREGAMENTO: o percentual incidente sobre os prêmios pagos destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do Seguro.

2.8 CERTIFICADO INDIVIDUAL: É o documento emitido pela Seguradora e entregue ao Segurado Principal para comprovar a sua inclusão no seguro.

2.9 CONDIÇÕES ESPECIAIS: São as condições que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam existir dentro de um mesmo plano de seguro.

2.10 CONDIÇÕES CONTRATUAIS: É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, de eventuais endossos e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual do seguro.

2.11 CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, do Segurado e dos Beneficiários deste seguro, bem como as características gerais do seguro.

2.12 CONTRATO: É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam



os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

2.13 CORRETOR DE SEGUROS: É o intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguros. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

2.14 DOENÇAS, LESÕES E ACIDENTES PRÉ-EXISTENTES: São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurado, antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento.

2.15 ESTIPULANTE: É a pessoa que contrata o seguro em proveito dos Segurados e fica investida dos poderes de representação destes perante a Seguradora, nos limites da legislação aplicável e das disposições contratualmente estabelecidas.

2.16 EVENTO COBERTO: É o acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

2.17 FRANQUIA: É a participação obrigatória do Segurado em caso de sinistro, a qual é definida na cobertura contratada e estipulada de acordo com as seguintes opções:

Valor fixo - é o valor informado nas condições contratuais e, que será deduzido do total de prejuízos indenizáveis;

Em dias – é o período em dias, contados a partir da data do afastamento das atividades profissionais do Segurado, por determinação médica, durante o qual o Segurado não terá direito à indenização do seguro para qualquer evento.

2.18 GRUPO SEGURADO: É aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

2.19 GRUPO SEGURÁVEL: É aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que, estando em perfeitas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no seguro, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Especiais e no Contrato.

2.20 INDENIZAÇÃO: É a porcentagem do Capital Segurado a ser pago pela Seguradora caso ocorra o sinistro durante a vigência do seguro.

2.21 PRÊMIO: É o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às garantias contratadas. Cada garantia determinará a cobrança de um prêmio correspondente.



2.22 PROCESSO SUSEP: É o registro deste plano na SUSEP, porém não implica por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

2.23 PROPONENTE: É a pessoa física que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará a condição de Segurado Principal somente após a sua aceitação pela Seguradora.

2.24 PROPOSTA DE ADESÃO: É o formulário que, devidamente preenchido, assinado e entregue à Seguradora, caracteriza a vontade do proponente de ser incluído no seguro.

2.25 PROPOSTA DE SEGURO: É o formulário fornecido pela Seguradora, através do qual a empresa proponente manifesta a sua vontade em contratar o seguro na qualidade de Estipulante, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais.

2.26 REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES: É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

2.27 RISCO DECORRIDO: É aquele em que o prêmio do seguro é pago somente após o risco objeto do contrato já ter passado, sendo prestada a garantia pela Seguradora antecipadamente. O fato de não ter ocorrido sinistro, ou seja, de não ter ocorrido o evento coberto, não exime o Estipulante da obrigação de pagamento do prêmio.

2.28 SEGURADO PRINCIPAL: É a pessoa física que mantém vínculo com o Estipulante, regularmente incluída e aceita no seguro.

2.29 SEGURADOS DEPENDENTES: São o cônjuge/companheiro(a) e os filhos do Segurado Principal, regularmente incluídos no seguro.

2.29.1 São considerados e/ou equiparados a filhos do Segurado Principal, **para fins deste seguro**, os seguintes dependentes econômicos do Segurado Principal:

- I - o filho(a) e o enteado(a) do Segurado Principal, de até 18 (dezoito) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- II - o menor pobre, de até 18 (dezoito) anos, que o Segurado Principal crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;
- III - o irmão ou neto, sem arrimo dos pais, de até 18 (dezoito), desde que o Segurado Principal detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; e,



IV - o absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.

2.30 **SEGURADORA:** É a Yasuda Seguros S.A., que, devidamente autorizada a operar no ramo de seguros, sob a fiscalização da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, assume a responsabilidade pelos riscos previstos na apólice, mediante recebimento do respectivo prêmio.

2.31 **SINISTRO:** É a ocorrência de um evento coberto pelas garantias contratadas, ocorrido durante a vigência material do seguro, e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

3. DESCRIÇÃO DAS GARANTIAS DO SEGURO:

3.1 Garantias básicas:

3.1.1 Morte Acidental (MA):

Desde que contratada, garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura em caso de morte do segurado causada, **exclusivamente, por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e do Contrato.**

3.1.1.1 **A garantia básica de morte acidental, nos Seguros de menores de 14 (quatorze) anos destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, que podem ser substituídas a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

3.1.2 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):

Desde que contratada, garante ao Segurado uma indenização, **nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte**, proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, **caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial**, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, quando este ocorrer dentro do período de vigência deste Seguro, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições e, se houver, das Condições Especiais e do Contrato.**



INVALIDEZ PERMANENTE	TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA
-----------------------------	---	---------------------------------------

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

PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda Total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver 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 do uso de um dos membro 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: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

PARCIAL MEBROS 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 tíbios-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 primeiro dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo:	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	06	
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		

3.1.2.1 A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. **A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado a tanto se negue.**



3.1.2.1.1 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

3.1.2.2 Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Contratado nesta cobertura.

3.1.2.3 Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para a sua perda total.

3.1.2.4 Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

3.1.2.5 A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente.

3.1.2.6 A Invalidez Total e Permanente por Acidente não se acumula com as coberturas de Indenização por Morte Acidental. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Parcial Permanente por Acidente verificar-se a morte do Segurado ou sua Invalidez Total em consequência do mesmo acidente, será deduzida da indenização a ser paga a importância já indenizada.

3.1.2.7 A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, **salvo para invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.**

3.1.2.8 Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

3.1.2.9 Na falta de indicação da percentagem de redução funcional apresentada e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das porcentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

3.1.2.10 Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

3.1.2.11 O pagamento de indenização por invalidez TOTAL e permanente por acidente imediata e automaticamente extingue o presente contrato de seguro.



3.2 Garantias Adicionais:

3.2.1 Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (DMH):

3.2.1.1 Desde que contratada, garante ao segurado, até o valor do Capital Segurado contratado para esta garantia, o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, decorrentes de acidente pessoal coberto e desde que o tratamento se inicie dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e do Contrato.**

3.2.1.2 O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares e odontológicas garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes seguradoras.

3.2.1.3 Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

3.2.1.4 A comprovação das despesas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais e dos relatórios médicos.

3.2.1.5 A Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da necessidade dos procedimentos médicos, hospitalares e/ou odontológicos, **sob pena de perda do direito à indenização, caso o segurado se recuse.**

3.2.2 Diária de Incapacidade Temporária (DIT):

3.2.2.1 Desde que contratada, garante o pagamento de diárias ao Segurado, durante o período que o mesmo se encontrar impossibilitado de exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação, **desde que devidamente comprovada por médico legalmente habilitado, e desde que a referida incapacidade seja decorrente de Acidente Pessoal coberto e que o evento ocorra dentro do período de vigência deste Seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os critérios abaixo e as demais cláusulas destas Condições e, se houver, das Condições Especiais e do Contrato.**

3.2.2.1.1 Para fins desta garantia, entende-se como:

Evento: a ocorrência de um dano involuntário causado ao Segurado, em consequência de acidente pessoal coberto, de que resulte, por determinação médica, seu afastamento de suas atividades profissionais para tratamento médico.



Data do Evento: a data do afastamento do segurado de suas atividades normais de trabalho para tratamento médico.

Franquia: a quantidade de diárias que será deduzida, por evento, do total de diárias por incapacidade temporária, computada da data do início da incapacidade, será de 15 (quinze) dias.

3.2.2.2 Condições para Cobertura: O pagamento de qualquer indenização pela Seguradora, ao abrigo desta garantia, só poderá ser efetuada desde que atendidos, de forma cumulativa, os seguintes requisitos:

- a data do evento gerador da incapacidade temporária deverá estar compreendida no período de cobertura desta garantia;
- **observado o limite máximo contratual de 360 (trezentos e sessenta) dias**, a primeira diária somente será paga após decorrido o período de franquia de 15 (quinze) dias e apenas na hipótese de o Segurado ainda se encontrar incapacitado em decorrência do mesmo evento;
- o pagamento da indenização será feito enquanto o Segurado permanecer incapacitado e limitar-se-á, em qualquer caso, à quantidade de diárias seguradas independente do número de evento;
- enquanto o Segurado estiver recebendo indenização, não fará jus a qualquer outra indenização, mesmo que decorrente de um outro evento, ao abrigo desta garantia;
- pelo mesmo acidente, o número de Diárias indenizadas não pode superar a quantidade total contratada.

3.2.3 Assistência Funeral Individual:

3.2.3.1 Desde que contratada esta garantia, em caso de **morte acidental** do Segurado Principal, garante o reembolso das despesas realizadas com o seu funeral ou a prestação do serviço de assistência, até o limite do Capital Segurado, observado o que estabelecem as Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e do Contrato.

3.2.3.2 Reembolso das Despesas com Funeral.

3.2.3.2.1 A Seguradora efetuará o reembolso das despesas com o funeral diretamente ao responsável pelo dispêndio, até o limite do Capital Segurado contratado.

3.2.3.2.2 A comprovação das despesas deverá ser feita mediante apresentação dos comprovantes originais. Caso as despesas realizadas sejam inferiores ao Capital Segurado, a diferença será paga aos Beneficiários indicados.

3.2.3.3 Serviços de Assistência Funeral



3.2.3.3.1 Em substituição ao reembolso, poderá o Segurado ou Responsável optar pela prestação de serviços de assistência funeral, até o limite do Capital Segurado contratado. Caso as despesas realizadas pelo prestador de serviço sejam inferiores ao Capital Segurado, a diferença será paga aos Beneficiários indicados.

3.2.3.3.2 Os serviços consistem em, exclusivamente:

3.2.3.3.2.1 Envio de um representante credenciado, além do fornecimento do livro de registro de presença;

3.2.3.3.2.2 Cerimônia fúnebre que abrange **exclusivamente** os itens abaixo:

- preparação do corpo para acomodação em urna;
- caixão/urna funerária feita em madeira maciça, com ornamentos laterais e face superior, alças e chavetas douradas, forração em tecido, apoio para cabeça, visor e babados e sobrebabados;
- véu ou manto mortuário, quando necessário;
- enfeite floral e coroas de flores;
- capela mortuária ou velório;
- aparelho de ozona;
- mesa de condolências ou câmara ardente, incluindo castiçais, velas, suporte para urna e imagens ou insígnias de acordo com a religião da família;
- carro funerário para enterro dentro do município de moradia habitual do Segurado;
- sepultamento ou cremação onde existir esse serviço;
- pagamento de taxa de sepultamento ou cremação onde existir esse serviço;
- providência no sentido de levar o óbito à registro, suportando os ônus decorrentes deste serviço;
- no caso em que a família do “de cujus” não dispuser de local para o sepultamento, a Seguradora se encarregará de providenciar a locação de um jazigo, **por um período de 3 (três) anos**, a contar da data do falecimento, e **dependerá das condições e disponibilidade do local**.

3.2.3.3.2.3 Os custos de locação e manutenção do jazigo não estão cobertos pelo seguro, e serão de responsabilidade dos familiares do Segurado.

3.2.3.3.2.4 Traslado e/ou repatriamento de corpo: em caso de falecimento do Segurado, o prestador de serviço tratará das formalidades a serem cumpridas no local do falecimento, garantindo o pagamento das despesas de transporte desde o local de óbito



e/ou preparação do corpo, até o local de sepultamento ou cremação no Brasil, incluindo-se os gastos para o fornecimento de urna funerária para o transporte terrestre, ou urna específica (zincada) para traslados aéreos necessária para este transporte, quando o falecimento ocorrer fora do município de residência. **As despesas com traslados e/ou repatriamento de corpo não serão reembolsáveis, devendo ser utilizadas exclusivamente os prestadores de serviços da Seguradora.**

3.2.3.3.2.5 Esse serviço está previsto nas seguintes condições:

- a) No que se refere ao traslado do corpo, o prestador de serviço providenciará a remoção do corpo de qualquer lugar do mundo somente para o sepultamento ou cremação no Município de moradia habitual do Segurado no Brasil, observado o item 3.2.3.3.2.6, alínea “b”;
- b) **Caso a família queira que o sepultamento seja feito em cidade diversa da do domicílio do Segurado, deverá arcar com eventuais gastos que ultrapassarem o que seria despendido se o traslado fosse para a residência de moradia;**
- c) **Os serviços de assistência serão prestados a partir do momento em que o corpo do falecido Segurado estiver liberado pelas autoridades, sem que haja obstáculo material, policial ou judicial que impeça o traslado.**

3.2.3.3.2.6 Estão excluídos desta cobertura:

- a) **Aquisição de jazigo ou carneiro;**
- b) **A cremação, em caso de falecimento, para Segurados que residam em municípios que não disponham desse serviço;**
- c) **Despesas extras (transporte, alimentação e hospedagem dos Beneficiários) para a prestação dos serviços de assistência a sepultamento ou cremação;**
- d) **Despesas decorrentes de confecção, manutenção e ou recuperação de jazigos;**
- e) **Exumação de corpos que estiverem no jazigo, quando do sepultamento;**
- f) **Traslado do corpo para sepultamento fora do município de residência;**
- g) **A assistência não se estenderá em buscas, realização de provas, bem como formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja sua natureza, implicando em “morte presumida”;**
- h) **A prestação do serviço de Assistência Funeral nas localidades onde a legislação não permitir que a Central de Assistência intervenha;**
- i) **Toda e qualquer despesa ou serviço não especificado nesta garantia, ou solicitado direta ou indiretamente pelos beneficiários e/ou familiares.**

3.2.3.4 Se, por qualquer motivo, não tenham sido utilizados a forma de Reembolso das



Despesas ou os Serviços de Assistência Funeral acima mencionados, o Capital Segurado desta garantia será pago aos Beneficiários indicados.

3.2.4 Auxílio Funeral:

3.2.4.1 A garantia de Auxílio Funeral Individual poderá ser contratada das seguintes formas:

- a) como antecipação parcial da garantia básica de Morte Acidental; ou,
- b) ter Capital Segurado próprio.

3.2.4.1.1 Na hipótese de contratação na forma prevista na alínea “a”, a cobertura de Auxílio Funeral individual garante ao(s) Beneficiário(s), desde que este requeira, o pagamento correspondente a um percentual do Capital Segurado Individual da garantia Básica – Morte Acidental, definido na Proposta de Seguro, limitado ao valor constante no Contrato, **a título de antecipação parcial da garantia Básica – Morte Acidental**, caso o Segurado Principal, venha a falecer, seja por morte natural, seja acidental, **desde que devidamente coberta pelo seguro, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e do Contrato.**

3.2.4.1.2 Na hipótese de contratação na forma prevista na alínea “b”, a cobertura de Auxílio Funeral individual garante aos Beneficiários o pagamento do valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, a título de Auxílio Funeral, caso o Segurado Principal venha a falecer seja por morte natural, seja acidental, **desde que devidamente coberta pelo seguro, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e do Contrato.**

3.2.4.2 O pagamento do Auxílio Funeral, será efetuado para o Beneficiário ou para seu Representante legal, no caso de menor, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da entrega à Seguradora do formulário denominado “Aviso de Sinistro”, da Certidão de óbito, do formulário denominado “Autorização de Crédito”, fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo(s) beneficiário(s) e da documentação comprobatória da qualidade de Beneficiário. **Seu pagamento, por si só, não implica no reconhecimento da obrigação de pagar nenhuma outra garantia do seguro.**

3.2.4.3 Na hipótese de contratação desta garantia na forma prevista na alínea “a”, do item 3.2.4.1 por tratar-se de antecipação parcial da garantia Básica – Morte Acidental, em havendo o reconhecimento, por parte da Seguradora, do direito do(s) Beneficiário(s) ao Capital Segurado Individual relativo à garantia Básica – Morte Acidental, o pagamento desta garantia será efetuado descontando-se o valor já pago a título de Auxílio Funeral.



3.2.5 Auxílio Cesta Básica:

3.2.5.1 Garante aos Beneficiários, desde que contratada esta garantia, o pagamento correspondente ao Capital Segurado contratado para esta cobertura, a título de Auxílio Cesta Básica, caso o Segurado venha a **falecer por acidente, desde que devidamente coberto pelo seguro, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e do Contrato.**

3.2.5.2 O pagamento da Cesta Básica, tendo em vista sua natureza alimentar, será efetuado para o Beneficiário ou para seu Representante legal, no caso de menor, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da entrega à Seguradora do formulário denominado “Aviso de Sinistro”, da Certidão de óbito, do formulário denominado “Autorização de Crédito”, fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo(s) beneficiário(s) e da documentação comprobatória da qualidade de Beneficiário. **Seu pagamento, por si só, não implica no reconhecimento da obrigação de pagar nenhuma outra garantia do seguro.**

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão excluídos de todas as coberturas 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 à radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) **de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) **de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- d) **de doenças, acidentes ou lesões preexistentes à inclusão do Segurado, não declaradas na Proposta de Adesão, e que sejam de seu conhecimento e/ou do Estipulante;**
- e) **de suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;**
- e.1) **Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, impossibilitando tecnicamente a devolução de prêmio ou reserva caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura.**



- f) da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à Lei, incluindo nesta, a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;
- g) de atos perpetrados pelas pessoas enquadráveis no conceito de Beneficiário do Seguro, ou com sua cumplicidade, que resultem na morte do Segurado;
- h) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, da utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;
- i) os danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro; e,
- j) de epidemias, envenenamento em caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente a população onde o Segurado resida.

4.2 Também não se encontram cobertos por nenhuma das garantias do presente seguro:

- a) doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente;
- b) intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo em decorrência de acidente coberto;
- d) qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- e) choque anafilático e suas conseqüências, mesmo que o tratamento médico ocorra em virtude de acidente coberto;
- f) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente coberto; e,
- g) moléstias profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, tais como DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), LER, (lesões por esforços repetitivos), Tenossinovite, etc.



4.3 Além dos riscos mencionados no item 4.1 e 4.2, estão, ainda, expressamente excluídas da garantia de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMH), as despesas decorrentes de:

- a) estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- b) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.**

4.4 Além dos riscos excluídos no item 4.1 e 4.2, estão, ainda, expressamente excluídos das garantia de Diária de Incapacidade Temporária (DIT) todo e qualquer evento decorrente, direta ou indiretamente de:

- a) gravidez, parto e suas conseqüências;**
- b) anomalias congênitas;**
- c) hérnia discal, exceto quando decorrente de tratamento cirúrgico;**
- d) cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;**
- e) tratamento para obesidade ou estética em suas varias modalidades;**
- f) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- g) infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);**
- h) doenças mentais, quaisquer que sejam suas espécies e causas;**
- i) abortos, provocados ou não, e suas conseqüências;**
- j) tratamentos dentários e intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo se em conseqüência de acidentes cobertos ocorridos durante a vigência da apólice; e,**
- k) cirurgia para esterilização.**

5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

5.1 A Proposta de Seguro, assinada obrigatoriamente pelo Estipulante, deverá ser entregue à Seguradora.

5.1.1 As Condições Gerais completas deste Seguro deverão estar à disposição do Estipulante e dos Segurados, quando da apresentação da Proposta de Seguro.

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



5.3 Em caso de recusa da Proposta de Seguro, os valores de prêmio eventualmente pagos pelo proponente ou empresa proponente serão devolvidos integralmente, no prazo máximo de 10 dias corridos. Ultrapassado esse prazo, os valores sujeitam-se à atualização monetária pelo IPC/FIPE, contados a partir da data em que se tornarem exigíveis e juros moratórios de 0,5% (cinco décimos por cento) a.m., contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado acima. Ambos calculados *pro-rata-die* até a data da efetiva restituição.

6. ANÁLISE E ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

6.1 Poderão ser incluídos no seguro os Proponentes que preencham as seguintes condições:

- a) estejam em plenas condições de saúde;
- b) não tenham idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos na data do início da cobertura individual; e,
- c) estejam em plena atividade profissional.

6.1.1 A inobservância a qualquer das condições previstas no item 6.1 destas Condições Gerais, acarretará ao participante do Grupo Segurado a perda da condição de Segurado, exceto nas hipóteses de transferência de seguro de outra Seguradora para a Yasuda Seguros.

6.2 A inclusão dos Segurados é feita por adesão ao Contrato Coletivo, conforme item 10 destas Condições Gerais, mediante preenchimento da Proposta de Adesão.

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

6.3.1 Para análise da Proposta de Adesão, a Seguradora poderá exigir, **por uma única vez**, a apresentação de documentos complementares e/ou outras informações que julgar necessárias.

6.3.2 Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, na forma do disposto no item 6.3.1, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 6.3 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora destas informações adicionais.

6.3.3 Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo descrito, a proposta será considerada aceita.

6.4 Aceito o seguro, a Seguradora entregará ao Segurado Principal Certificado Individual comprovando a aceitação.



6.5 A recusa da Proposta de Adesão será comunicada por escrito e acarretará a devolução integral do prêmio pago, se houver, no prazo máximo de 10 dias corridos. Ultrapassado esse prazo, os valores sujeitam-se à atualização monetária pelo IPC/FIPE - Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo, contados a partir da data em que se tornarem exigíveis e juros moratórios de 0,5% (cinco décimos por cento) a.m., contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado acima. Ambos calculados *pro-rata-die* até a data da efetiva restituição.

6.6 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 cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

6.6.1 A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

6.6.2 O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer, **caso o prêmio tenha sido fracionado.**

7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

7.1 O presente seguro cobre todos os sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão totalmente a cargo da Seguradora.

7.2 O disposto no item 7.1. destas Condições Gerais não se aplica à garantia adicional de Diárias de Incapacidade Temporária, a qual só está coberta em caso de acidentes ocorridos no Brasil e durante a permanência do Segurado no País.

7.3 O disposto no item 7.1. destas Condições Gerais não se aplica, ao subitem 3.2.3.3 Serviços de Assistência Funeral, cujo âmbito territorial será:

- a) **No que se refere ao traslado do corpo: o Globo Terrestre;**
- b) **No que se refere à Cerimônia Fúnebre e a Assistência ao sepultamento ou cremação: Território Brasileiro;**
- c) **No que se refere ao reembolso das despesas com o funeral, caso o óbito ocorrer no exterior e a família optar pelo sepultamento / cremação no local do evento, mediante entrega dos comprovantes originais, até o limite do capital contratado no seguro: o Globo Terrestre.**



8. CUSTEIO DO SEGURO

8.1 Para fins deste Seguro e de acordo com a declaração constante no Contrato o custeio poderá ser:

- a) não contributivo, quando os Segurados não pagam prêmios, ou
- b) contributivo, quando os Segurados pagam prêmios total ou parcialmente.

8.2 O custeio deste Seguro será determinado pela aplicação das taxas de cada garantia ao seu respectivo Capital Segurado, exceto na cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária, cujo prêmio será calculado pela aplicação da respectiva taxa do Seguro sobre o produto do número de diárias seguradas por seu valor unitário.

9. INCLUSÃO DE SEGURADOS

9.1 A inclusão dos Segurados, Principais e Dependentes, é feita por adesão a este Seguro, conforme indicação na Proposta de Seguro e nas Condições Especiais, das seguintes formas:

9.1.1 Segurados Principais:

- a) Automática, quando o Seguro abranger todos os Componentes do Grupo Segurável;
- b) Facultativa, quando o Seguro abranger somente os Componentes do Grupo Segurável que tiverem sua inclusão expressamente declarada.

9.1.2 Cônjuge: A inclusão de Cláusula Suplementar de inclusão de cônjuge pode ser:

- a) Automática, quando abranger todos os cônjuges dos Segurados Principais;
- b) Facultativa, quando o Seguro abranger somente os cônjuges dos Segurados Principais, que assim o autorizem.

9.1.2.1 As condições de inclusão e aceitação do cônjuge, forma de cancelamento, bem como valor do Capital Segurado, estão reguladas na Cláusula Suplementar de Inclusão de cônjuge.

9.1.3 Filhos: As condições de inclusão e aceitação de filhos, forma de cancelamento, bem como valor do Capital Segurado, estão reguladas na Cláusula Suplementar de Inclusão de Filhos.



10. CERTIFICADO INDIVIDUAL

10.1 No início de cada vigência será encaminhado pela Seguradora um Certificado Individual a cada Segurado Principal, contendo os seguintes elementos mínimos:

- a) data do início e término de vigência do Seguro individual do Segurado Principal e dos Segurados Dependentes;
- b) Capitais Segurados de cada garantia, relativos ao Segurado Principal e aos Segurados Dependentes; e,
- c) Valor do prêmio total.

11. VIGÊNCIA DO SEGURO

11.1 Da Vigência da Apólice

11.1.1 A menos que o contrato estabeleça prazo inferior, a Apólice terá vigência de um ano, podendo ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, **ou se ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas Condições Gerais.**

11.1.1.1 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, desde que não impliquem em ônus ou dever para os segurados.**

11.1.1.2 No seguro contributivo, caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

11.1.1.3 **A renovação automática não se aplica aos Seguros de prazos inferiores a 1 (um) ano, caso em que a renovação será feita mediante apresentação de nova Proposta de Seguro.**

11.1.2 O início de vigência da apólice mestra se dará na data expressa no Contrato.

11.2 Da Vigência dos Seguros Individuais

11.2.1 Os seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a Apólice, desde que respeitados os demais termos destas Condições Gerais, especialmente as hipóteses de cancelamento do contrato ou do seguro individual.

11.2.2 O início de vigência das coberturas individuais do Seguro será estabelecido de acordo com o disposto no Contrato, observando-se que:



- a) Para a Proposta de Adesão recebida sem pagamento de prêmio, o início de vigência será a data de aceitação da proposta ou outra data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e indicada nas Condições Contratuais da Apólice;
- b) Para a Proposta de Adesão recepcionado com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, desde que aceita a proposta de adesão, conforme **item 6 – Análise e Aceitação da Proposta de Adesão**, o início de vigência do risco individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da Proposta de Adesão pela Seguradora.

11.2.2.1 Para os prêmios recebidos através de cheques bancários, somente serão considerados pagos após a compensação positiva dos mesmos.

11.2.3 O início de vigência das coberturas individuais dos empregados e/ou sócio/diretores do Estipulante que estiverem licenciados ou afastados do trabalho na data da contratação deste Seguro, e dos empregados e/ou sócio/diretores do Estipulante admitidos durante o período de vigência da apólice, será às 24 horas do primeiro dia do mês de competência em que o nome do proponente/segurado aparece pela primeira vez na relação mensal (lista/disquete) enviada pelo Estipulante à Seguradora, desde que o seguro seja aceito pela Seguradora e o prêmio pago na forma pactuada.

12. CANCELAMENTO DO SEGURO

12.1 A apólice será cancelada:

- a) **por acordo entre a Seguradora e o Estipulante, mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 do grupo segurado;**
- b) **pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais, inclusive no tocante ao pagamento dos prêmios, nos termos do item 18 destas Condições Gerais;**
- c) **se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;**
- d) **quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora e com os Segurados e/ou Beneficiários.**

12.2 Ocorrerá o cancelamento do seguro individual nos seguintes casos:

- a) **por solicitação formal do Segurado Principal, mediante comunicação por escrito;**
- b) **atraso no pagamento das parcelas do Prêmio, observado o disposto no item 18 destas Condições Gerais;**



- c) com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado Principal;
- d) ocorrência da morte ou invalidez TOTAL e permanente por acidente do Segurado Principal;
- e) automaticamente se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva durante o processo de contratação ou durante a vigência do seguro;
- f) com o cancelamento da apólice ou final de sua vigência, sem renovação, respeitando-se o período correspondente ao prêmio pago.

12.3 A inclusão do Segurado Dependente será cancelada automaticamente:

- a) com o cancelamento do seguro do Segurado Principal, qualquer que seja a causa;
- b) com o cancelamento do seguro contratado pelo Estipulante;
- c) por solicitação do Segurado Principal, quando a inclusão for facultativa;
- d) com a cessação da condição de dependente do Segurado Principal, por não mais preencher os esse fato não tenha sido comunicada à Seguradora;
- e) com a inclusão do Dependente no Seguro na condição de Segurado Principal.

12.4 No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

- a) a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;
- b) quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de resilição a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta no item 18 destas Condições Gerais.

13. CAPITAL SEGURADO

13.1 Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para cada garantia, vigente na data do evento.

13.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:



- a) nas garantias básicas de Morte Acidental (MA) e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e nas Garantias adicionais de Assistência Funeral, Auxílio Funeral e Auxílio Cesta Básica, a data do acidente;
- b) na garantia de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMH): a data do acidente; e,
- c) na garantia de Diárias por Incapacidade Temporária (DIT), a data do acidente.

13.3 O Capital Segurado da garantia adicional de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMH) representa o limite máximo de reembolso pelo mesmo evento e não pode ser superior ao maior Capital Segurado estabelecido para as garantias básicas.

13.4 O Capital Segurado de cada Diária de Incapacidade Temporária (DIT) não pode ser superior a 1/360 (um trezentos e sessenta avos) do maior Capital Segurado estabelecido para as garantias básicas.

14. REVISÃO DO PRÊMIO E CAPITAL SEGURADO

14.1 Os Capitais Segurados serão estabelecidos na apólice e poderão ser revistos a qualquer momento, a pedido do Estipulante, desde que expressamente aceitos pela Seguradora.

14.2 Qualquer aumento dos Capitais implicará em aumento automático dos prêmios, obedecendo a mesma proporção aplicada ao acréscimo dos Capitais.

14.3 As revisões de Capitais e prêmios se aplicam a todos os Segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais é assegurada a aplicação do mesmo critério de revisão adotado para os Segurados ativos.

15. CONTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL

15.1 Possuindo o Segurado mais de uma apólice, nesta ou em outra Seguradora, garantindo despesas médicas hospitalares e odontológicas, a responsabilidade desta Seguradora por esta garantia será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites Segurados para a garantia em todas as apólices em vigor na data do sinistro.

16. CARÊNCIAS

16.1 Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro.



17. FRANQUIA

17.1 A cobertura adicional de Despesas Médicos Hospitalares e Odontológicas está sujeita a uma franquia definida em valor fixo, em moeda nacional (R\$).

17.1.1 A franquia em valor fixo será informada nas Condições Contratuais, na Proposta de Adesão e no Certificado Individual do Seguro e **será aplicada sobre o valor total dos prejuízos indenizáveis.**

17.2 A cobertura adicional de Diárias de Incapacidade Temporária (DIT) terá um período de franquia de **15 (quinze) dias**, contado a partir da data do afastamento de suas atividades profissionais.

17.2.1 Durante o prazo de franquia, a Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza.

18. PAGAMENTO DO PRÊMIO

18.1 **O prêmio deste Seguro poderá ser pago mensalmente, bimestralmente, trimestralmente, quadrimestralmente, semestralmente e anualmente, conforme convencionado na Proposta de Seguro.**

18.2 **O pagamento do prêmio deverá ser efetuado nas datas previstas no documento de cobrança.**

18.2.1 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

18.3 A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

18.4 Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

18.5 No caso da cobrança do prêmio se efetuar através de desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido formal do Segurado.

18.6 Na cobrança de prêmio mediante carnê, a Seguradora deve providenciar para que o Estipulante ou o Segurado, conforme o caso, receba o novo carnê de pagamento até 30 (trinta) dias antes do vencimento de sua primeira parcela.



18.6.1 Caso o Estipulante ou Segurado não receba o novo carnê até o prazo estabelecido e desde que não tenha havido cancelamento da apólice, é seu direito efetuar o pagamento do prêmio mediante depósito bancário na conta indicada no carnê anterior, o que deve ser feito antes do início do novo período de cobertura.

18.7 É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do Seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ele 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.

18.7.1 Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

18.8 Na hipótese do não cumprimento da obrigação de pagamento do prêmio até a data limite prevista no subitem 18.2 acima, e havendo prêmio a ser pago por risco decorrido, a Seguradora fica autorizada, independentemente da ocorrência de sinistro, a efetuar a cobrança de parte do prêmio relativo ao risco decorrido, atualizada monetariamente pelo IPC/FIPE – Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo, acrescido de juros, calculados *pro-rata-die* até o efetivo pagamento.

-

18.8.1 Ocorrendo sinistro no período de inadimplência, antes do cancelamento do seguro, a Seguradora indenizará o Capital Segurado ao Beneficiário indicado, sem prejuízo da cobrança dos prêmios em atraso.

18.9 Caso o plano preveja o fracionamento do prêmio, o critério adotado será o seguinte:

18.9.1 Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

18.9.2 Deverá ser garantida ao Estipulante, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

18.9.3 Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada no mínimo a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir



RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL	RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

18.9.4 Para percentuais não previstos no **sub-item 18.8.3.**, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

18.9.5 A Seguradora deverá informar ao Estipulante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, conforme **sub-item 18.9.3.** acima.

18.9.6 Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescido de juros de mora de 0,5% ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice **IPC-FIPE** – Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo, dentro do novo prazo de vigência ajustado, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.

18.9.7 Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no **sub-item 18.9.3.** sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, a seguradora operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

18.9.8 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o



contrato ou suspender sua vigência, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de sua suspensão em caso de restabelecimento do contrato.

18.10 O disposto no **item 18.9.** e seus sub-itens não se aplica aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.

18.11 Este seguro está estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

18.12 A presente cláusula prevalece sobre quaisquer outras condições que dispuserem em contrário.

19. CANCELAMENTO DE COBERTURAS POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO MENSAL

19.1 Quando o custeio do prêmio se der sob a forma mensal, a falta de pagamento do prêmio até o vencimento não acarretará a suspensão das coberturas. O Estipulante ou, quando for o caso, o Segurado em atraso com o pagamento dos prêmios será notificado por escrito para o pagamento de prêmio em atraso, tendo para tanto o prazo de 10 (dez) dias contados da notificação. O não pagamento dentro desse prazo acarretará o cancelamento da Apólice, a partir do dia imediatamente posterior ao vencimento de 3 (três) parcelas não pagas, consecutivas ou não, não sendo mais permitida a reabilitação das coberturas, sem prejuízo da cobrança, pela Seguradora, dos prêmios vencidos enquanto vigente o seguro.

19.2 A Reabilitação das coberturas será realizada, após o pagamento integral das parcelas em atraso, desde que pagas dentro do período estabelecido no subitem 19.1.

19.3 Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará, nos termos do item 19.1 acima, o cancelamento da cobertura e sujeitará o Estipulante às cominações legais.

20. ATUALIZAÇÃO E RECÁLCULO DOS VALORES DO SEGURO

20.1 O valor do Capital Segurado e dos prêmios serão corrigidos anualmente pelo IPC - FIPE– Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo, com base na última publicação oficial, verificada no mês de aniversário do seguro, ou no menor espaço de tempo que a lei vier a permitir.

20.2 O índice e a periodicidade de correção poderão ser alterados por lei ou por determinação da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).



20.3 Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária dos valores do seguro terá por base o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

20.4 No caso de Capital Segurado Múltiplo Salarial, o valor do Capital Segurado e dos prêmios serão reajustados segundo a variação dos salários e/ou proventos do Segurado.

21. SINISTROS

21.1 Ocorrendo um sinistro que possa acarretar responsabilidade da Seguradora, este deverá ser, imediatamente, a ela comunicado, através do preenchimento e entrega do formulário denominado “Aviso de Sinistro” à Seguradora.

21.2 O pagamento de qualquer Capital Segurado ou de indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos básicos abaixo relacionados, exceto nos casos previstos nos itens 3.2.4.2 Auxílio Funeral e 3.2.5.2 Auxílio Cesta Básica, em que o prazo de pagamento é de 5 (cinco) dias úteis.

21.3 Não respeitado o prazo previsto no subitem 21.2. os valores devidos serão acrescidos de juros de mora de 0,5% ao mês, e atualização monetária pelo IPC/FIPE - Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo.

21.3.1 Os juros moratórios serão contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, enquanto que a atualização monetária será aplicada a partir da data do sinistro até a data do efetivo pagamento.

Morte Acidental

- Formulário denominado “Aviso de Sinistro” fornecido pela YASUDA Seguros, preenchido, assinado e carimbado pelo Estipulante, preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado;
- Cópia do RG e CPF do segurado;
- Cópia da Certidão de Casamento do segurado, atualizada com averbação do óbito (se casado);
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
- Cópia do CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho devidamente habilitado pelo médico (quando o caso exigir);
- Cópia do Laudo do IML;
- Cópia do Termo de reconhecimento de Cadáver (quando o caso exigir);
- Cópia do Laudo Toxicológico e Psicotrópico, se houver;
- Cópia do Laudo de Perícia Técnica, se houver;



- Cópia da Carteira de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o segurado o motorista na ocasião do acidente);
- Cópia completa e atualizada da Ficha de Registro de Empregado do segurado;
- Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal ao segurado;
- Cópia do holerite do segurado principal, imediatamente anterior à ocorrência do sinistro, quando o capital for múltiplo de salário;
- Autorização de Crédito (formulário fornecido pela Seguradora após análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

Obs.: Além dos documentos relacionados acima, os beneficiários devem encaminhar, obrigatoriamente, seus documentos pessoais, conforme consta do item 21.4, deste manual.

Morte Acidental do(a) Cônjuge ou Companheiro(a)

O beneficiário desta cobertura será sempre o segurado principal.

- Formulário denominado “Aviso de Sinistro” fornecido pela YASUDA Seguros, preenchido, assinado e carimbado pelo Estipulante, preenchido e assinado pelo Beneficiário e no verso preenchido pelo médico assistente, com firma reconhecida da assinatura do médico;
- Cópia da Certidão de Óbito do(a) segurado(a) sinistrado(a);
- Cópia do RG e CPF do(a) cônjuge ou do(a) companheira e do segurado principal;
- Cópia da Certidão de Casamento do segurado, atualizada com averbação do óbito;
- Cópia da anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes do INSS, (se houver);
- Na inexistência do comprovante de dependentes e a anotação na Carteira de Trabalho, será necessário encaminhar Declaração elaborado pelo segurado principal, sob as penas civil e criminal, informando o real estado civil do(a) segurado(a), se vivia maritalmente com alguém, há quantos anos e se deixou filhos (citar nomes), com firma reconhecida da assinatura;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
- Cópia do Laudo do IML;
- Cópia do Termo de Reconhecimento de Cadáver (quando o caso exigir);
- Cópia do Laudo Toxicológico e Psicotrópico, se houver;
- Cópia autenticada da Carteira de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o(a) segurado sinistrado(a) motorista na ocasião do acidente);
- Cópia completa e atualizada da Ficha de Registro de Empregado do segurado principal;
- Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal ao cônjuge ou companheiro(a) e do segurado principal;
- Cópia do holerite do segurado principal, imediatamente anterior à ocorrência do sinistro, quando o capital for múltiplo de salário;



- Autorização de Crédito (formulário fornecido pela Seguradora após análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

Morte Acidental de Filho

O beneficiário desta cobertura será sempre o segurado principal.

- Formulário denominado “Aviso de Sinistro” fornecido pela YASUDA Seguros, preenchido, assinado e carimbado pelo Estipulante, preenchido e assinado pelo Beneficiário e no verso preenchido pelo médico assistente, com firma reconhecida da assinatura do médico;
- Cópia da Certidão de Óbito do(a) segurado(a) sinistrado(a);
- Cópia do RG e CPF do(a) segurado sinistrado e do segurado principal;
- Cópia da Certidão de Nascimento do segurado sinistrado;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
- Cópia do Laudo do IML;
- Cópia do Termo de Reconhecimento de Cadáver (quando o caso exigir);
- Cópia do Laudo Toxicológico e Psicotrópico, se houver;
- Cópia autenticada da Carteira de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o(a) segurado sinistrado(a) motorista na ocasião do acidente);
- Cópia completa e atualizada da Ficha de Registro de Empregado do segurado principal;
- Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal ao segurado sinistrado e do segurado principal;
- Cópia do holerite do segurado principal, imediatamente anterior à ocorrência do sinistro, quando o capital for múltiplo de salário;
- Autorização de Crédito (formulário fornecido pela Seguradora após análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

- Formulário denominado “Acidentes Pessoais” fornecido pela YASUDA Seguros, preenchido e assinado pelo Segurado(a) e no verso preenchido pelo médico assistente, com firma reconhecida da assinatura do médico;
- Relatório médico devidamente preenchido assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, descrevendo os tratamentos instituídos, as lesões residuais, seqüelas e respectivo déficit funcional permanente e se o segurado está de alta médica definitiva;
- RX da Lesão, com a devida identificação na película e o seu laudo médico;
- Cópia do Laudo de 1º Atendimento Hospitalar;
- Cópia do RG e CPF do segurado;



- Cópia da Carteira de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o segurado o motorista na ocasião do acidente);
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
- Cópia do CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho devidamente habilitado pelo médico (quando o caso exigir);
- Cópia do Laudo do IML;
- Cópia completa e atualizada da Ficha de Registro de Empregado do segurado;
- Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal ao segurado;
- Cópia do holerite do segurado principal, imediatamente anterior à ocorrência do sinistro, quando o capital for múltiplo de salário;
- Autorização de Crédito (formulário fornecido pela Seguradora após análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - Cônjuge

- Formulário denominado “Acidentes Pessoais” fornecido pela YASUDA Seguros, preenchido e assinado pelo Segurado(a) sinistrado(a) e no verso preenchido pelo médico assistente, com firma reconhecida da assinatura do médico;
- Relatório médico devidamente preenchido assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, descrevendo os tratamentos instituídos, as lesões residuais, sequelas e respectivo déficit funcional permanente e se o segurado(a) sinistrado(a) está de alta médica definitiva;
- RX da Lesão, com a devida identificação na película e o seu laudo médico;
- Cópia do Laudo de 1º Atendimento Hospitalar;
- Cópia do RG e CPF do segurado sinistrado;
- Cópia do RG e CPF do segurado principal
- Cópia da Certidão de Casamento do segurado principal, atualizada com as devidas averbações (se casado);
- Cópia da anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes do INSS, (se houver);
- Na inexistência do comprovante de dependentes e a anotação na Carteira de Trabalho, será necessário encaminhar Declaração elaborado pelo segurado(a) sinistrado(a), sob as penas civil e criminal, informando o real estado civil do(a) segurado(a) sinistrado(a), se vivia maritalmente com alguém, há quantos anos e se deixou filhos (citar nomes), com firma reconhecida da assinatura;
- Cópia da Carteira de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o segurado sinistrado o motorista na ocasião do acidente);
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;



- Cópia do CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho devidamente habilitado pelo médico (quando o caso exigir);
- Cópia do Laudo do IML;
- Cópia completa e atualizada da Ficha de Registro de Empregado do segurado;
- Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal ao segurado;
- Cópia do holerite do segurado principal, imediatamente anterior à ocorrência do sinistro, quando o capital for múltiplo de salário;
- Autorização de Crédito (formulário fornecido pela Seguradora após análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

DMH – Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas

- Formulário denominado “Acidentes Pessoais” fornecido pela YASUDA Seguros, preenchido e assinado pelo Segurado(a) e no verso preenchido pelo médico assistente, com firma reconhecida da assinatura do médico;
- Cópia de todos os laudos e exames realizados desde o diagnóstico até a presente data;
- Cópia do RG e CPF do segurado;
- Cópia da Carteira de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o segurado o motorista na ocasião do acidente);
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
- Cópia do CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho devidamente habilitado pelo médico (quando o caso exigir);
- Comprovante das despesas: recibos de honorários médicos, notas fiscais de hospitais, comprovantes de aquisição de medicamentos devidamente acompanhados das receitas médicas, **todos originais**;
- Cópia completa e atualizada da Ficha de Registro de Empregado do segurado;
- Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal ao segurado;
- Cópia do holerite do segurado principal, imediatamente anterior à ocorrência do sinistro, quando o capital for múltiplo de salário;
- Autorização de Crédito (formulário fornecido pela Seguradora após análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

Auxílio Cesta Básica

- Formulário denominado “Aviso de Sinistro” fornecido pela YASUDA Seguros, preenchido, assinado e carimbado pelo Estipulante, preenchido e assinado pelo Beneficiário;



- Cópia da Certidão de Óbito do segurado.

Observação: Além dos documentos relacionados acima, os beneficiários devem encaminhar, obrigatoriamente, seus documentos pessoais, conforme item 21.4, deste manual.

Auxílio Funeral

- Formulário denominado “Aviso de Sinistro” fornecido pela YASUDA Seguros, preenchido, assinado e carimbado pelo Estipulante, preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado sinistrado.

Observação: Além dos documentos relacionados acima, os beneficiários devem encaminhar, obrigatoriamente, seus documentos pessoais, conforme item 21.4, deste manual.

Diárias de Incapacidade Temporária - DIT

- Formulário denominado “Aviso de Sinistro” fornecido pela YASUDA Seguros, preenchido, assinado e carimbado pelo Estipulante, preenchido e assinado pelo Segurado e no verso preenchido pelo médico assistente, com firma reconhecida da assinatura do médico;
- Declaração do Estipulante em timbrado, mencionando o tempo de afastamento do serviço;
- Todos os laudos e exames realizados desde a data do diagnóstico até a presente data;
- Cópia do RG e CPF do segurado;
- Cópia da Carteira de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o segurado o motorista na ocasião do acidente);
- Cópia da anotação da Carteira de Trabalho;
- Cópia do Cartão de Exame Perícia Médica do INSS;
- Cópia do Atestado Médico;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
- Cópia do CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho devidamente habilitado pelo médico (quando o caso exigir);
- Cópia completa e atualizada da Ficha de Registro de Empregado do segurado;
- Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal ao segurado;
- Cópia do holerite do segurado principal, imediatamente anterior à ocorrência do sinistro, quando o capital for múltiplo de salário;



- Autorização de Crédito (formulário fornecido pela Seguradora após análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

Observação: Além dos documentos relacionados acima, os beneficiários devem encaminhar, obrigatoriamente, seus documentos pessoais, conforme item 21.4, deste manual.

Assistência Funeral

Para o devido reembolso, quando não acionado os serviços de Assistência Funeral através do telefone 0800, além dos itens acima relacionados, encaminhar todas as Notas Fiscais, Recibos das despesas com o funeral (**originais**) e cópia do CPF, RG e comprovante de endereço nominal a pessoa que arcou com as despesas.

21.4 Beneficiários

Cônjuge

- Cópia do CPF e RG;
- Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal ao cônjuge.

Companheiro(a)

- Cópia da anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes do INSS, (se houver);
- Na inexistência do comprovante de dependentes e a anotação na Carteira de Trabalho, será necessário encaminhar Declaração elaborado pelo(a) beneficiário(a), registrada em cartório, sob as penas civil e criminal, informando o real estado civil do (a) segurado(a), se vivia maritalmente com alguém, há quantos anos e se deixou filhos (citar nomes), com firma reconhecida da assinatura;
- Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal ao cônjuge.

Filhos

- Cópia do CPF e RG;
- Cópia da Certidão de Nascimento;
- Na inexistência do Cartão Proposta designando beneficiários, será necessário encaminhar Declaração registrada em cartório, sob as penas civil e criminal, informando o real estado civil do (a) segurado(a), se vivia maritalmente com alguém (quantos anos) e se o(a) segurado(a) deixou filhos (citar nomes), com firma reconhecida da(s) assinatura(s);



- Cópia autenticada e atualizada do comprovante de endereço nominal ao(s) filho(s).

Pais

- Cópia do CPF e RG;
- Na inexistência do Cartão Proposta designando beneficiários e em caso de segurado solteiro, será necessário encaminhar Declaração registrada em cartório, sob as penas civil e criminal, informando o real estado civil do (a) segurado(a), se vivia maritalmente com alguém (quantos anos) e se o(a) segurado(a) deixou filhos (citar nomes), com firma reconhecida da(s) assinatura(s);
- Comprovante atualizado do endereço nominal a cada um do(s) beneficiário(s).

Outros

- Cópia do CPF e RG do(s) beneficiário(s);
- Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal a cada um do(s) beneficiário(s).

21.5 Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles estabelecidos no item 21 e seus subitens, inclusive informações e esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 21.2 será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

21.6 No caso de divergências sobre a causa, a natureza, o diagnóstico ou a extensão das lesões e/ou doença, bem como a avaliação da incapacidade, ou, ainda, sobre matéria médica não prevista expressamente nas Condições Contratuais, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

21.6.1 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado 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.

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



21.7 As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

22. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

22.1 A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seu representante, seu corretor de seguros, seus prepostos, dependentes ou Beneficiários:

- a) inexactidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro, observado o disposto no subitem 22.2;**
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;**
- c) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas conseqüências;**
- d) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;**
- e) 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;**
- f) não fornecimento da documentação solicitada.**

22.2 Se a inexactidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:

I – na hipótese de não ocorrência de 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 cobertura contratada.**

II - na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- 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 Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

22.3 Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se o 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.

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

23. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.1 O Segurado Principal poderá livremente e a qualquer tempo indicar, por escrito, o(s) Beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais, para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta.

23.2 O Segurado Principal poderá, a qualquer tempo, substituir o(s) Beneficiário(s), incluir outro(s) e/ou complementar as indicações mediante manifestação por escrito à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.

23.2.1 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários recebida pela Seguradora antes da ocorrência do sinistro.

23.3 Não havendo Beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado Principal, o Capital Segurado será pago na forma da Lei.

23.4 No caso das garantias de Invalidez Permanente por Acidente (IPA), Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMH) e Diárias por Incapacidade Temporária (DIT), previstas nestas Condições Gerais, bem como no caso de morte do Segurado Dependente, quando tiver sido contratada a cláusula suplementar de inclusão de cônjuge e/ou filhos, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado Principal.

23.4.1 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Principal e do Segurado Dependente, o Capital Segurado referente à cobertura do Segurado Dependente deverá ser pago aos herdeiros legais deste.



24. ALTERAÇÃO NO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

24.1 O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante.

24.1.1 Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita por escrito.

24.2 Qualquer alteração no Contrato de Seguro em vigor, que implique em ônus ou deveres aos Segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

24.3 A renovação que não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados ou em redução de seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante.

25. EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

25.1 O Segurado se obriga:

- a) a declarar na Proposta de Adesão a existência de quaisquer outros Seguros de Acidentes Pessoais.

26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

26.1 A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas do Seguro.

27 OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

27.1 Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Especiais e no Contrato, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

- I - fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- II - 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;
- III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- IV - repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;



- V - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- VI - 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;
- VII - 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;
- VIII - dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- IX - comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- X - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- XI - informar o nome da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante; e,
- XII - 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 caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante; e,
- XIII - dar ciência aos Segurados de todos os termos destas Condições Gerais, enviando-lhes cópia integral.

28. TRIBUTOS

28.1 Os tributos relativos a este Seguro serão pagos por quem a lei determinar.

29. PRESCRIÇÃO

29.1 Qualquer direito do Segurado, ou do(s) beneficiário(s), com fundamento na presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

30. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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



30.3 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.

30.4 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.

31. FORO

31.1 Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução das presentes Condições Gerais, Cláusulas Suplementares e Especiais.

PROCESSO SUSEP 15414.003596/2006-17