

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO VIDA EM GRUPO

Condições Gerais

Versão 09/2023

**Processo SUSEP: 15414.100964/2003-13
CNPJ: 87.376.109/0001-06**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO.....	4
2. OBJETIVO DO SEGURO	9
3. COBERTURAS DO SEGURO.....	9
4. RISCOS EXCLUÍDOS	11
5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO	14
6. CARÊNCIA E FRANQUIA.....	16
7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL.....	16
8. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E CANCELAMENTO DA APÓLICE.....	18
9. CAPITAL SEGURADO.....	19
10. PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	20
11. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS	21
12. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	22
13. JUROS DE MORA.....	23
14. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO	23
15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	25
16. PERDA DE DIREITOS.....	28
17. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	29
18. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	30
19. PRESCRIÇÃO	31
20. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS.....	31
21. FORO.....	31
22. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS.....	31
23. CONDIÇÕES ESPECIAIS	33
23.1. INDENIZAÇÃO ADICIONAL POR MORTE ACIDENTAL	33
23.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	38
23.3. INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA LABORAL	48
23.4. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	51

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.5. INVALIDEZ FUNCIONAL POR DOENÇA.....	57
23.6. DOENÇA TERMINAL.....	62
23.7. DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE.....	65
23.8. DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS.....	69
23.9. AUXÍLIO FUNERAL.....	74
23.10. AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO.....	76
23.11. DOENÇAS GRAVES.....	78
23.12. DOENÇAS CONGÊNITAS DE FILHOS.....	85
23.13. RENDA POR MORTE.....	88
23.14. RENDA POR INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE DO SEGURADO.....	91
23.15. VERBAS RESCISÓRIAS.....	94
23.16. EXCEDENTE TÉCNICO.....	96
23.17. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR DOENÇA OU ACIDENTES.....	99
23.18. CIRURGIA DECORRENTE DE ACIDENTES PESSOAIS.....	103
23.19. CIRURGIA DO CORAÇÃO.....	105
23.20. CIRURGIA DO CÉREBRO.....	107
23.21. TRANSPLANTE RENAL.....	109
23.22. TRATAMENTO DE CÂNCER.....	111
23.23. AUXÍLIO EMERGENCIAL.....	113
23.24. AUXÍLIO FUNERAL FAMILIAR.....	115
23.25. AUXÍLIO FUNERAL FAMILIAR EXTENSIVO.....	118
23.26. AUXÍLIO MEDICAMENTO.....	121
23.27. COBERTURA CÔNJUGE.....	123
23.28. COBERTURA FILHOS.....	126

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., designada Seguradora, e o proponente, aqui designado Estipulante, contratam o **Seguro de Vida em Grupo**, nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

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

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

Excluem-se desse conceito: 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 causado em decorrência de acidente coberto; as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e 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.

Aditivo: é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, que formaliza toda e qualquer alteração das condições do seguro, sem, contudo, alterar a cobertura básica do mesmo. Uma vez anexado às condições do seguro, o aditivo prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

Agravação de Risco: são circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado e, dessa forma, indicam um aumento de taxa ou alteração das condições normais de seguro.

Apólice: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada pelo Estipulante do seguro.

B

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica designada a receber o valor do capital segurado, na hipótese de ocorrência do sinistro com regular cobertura nas condições firmadas para o seguro.

C

Capital Segurado: é o valor máximo, definido para cada cobertura contratada, a ser pago ao Segurado ou a seus Beneficiários, na ocorrência de evento coberto pela Apólice/Certificado de seguro.

Carência: é o período em que a Seguradora não tem responsabilidade e não indenizará os eventos cobertos pelo seguro.

Certificado Individual de seguro: é o documento emitido pela Seguradora e entregue ao Segurado para comprovar a sua inclusão no seguro.

Cesta Básica: em caso de morte do segurado, será entregue uma cesta básica por mês, durante 12 meses, ao beneficiário mais velho do titular do seguro.

Coberturas: são as garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, definidas nas condições especiais. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente das condições contratuais e da apólice de seguro.

Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes, das condições gerais, das condições especiais, do contrato, da apólice, do contrato, da proposta de contratação, da proposta de adesão e do certificado individual de seguro.

Condições Especiais: é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

Condições Gerais: é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e do Estipulante.

Contrato: instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a sociedade Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados, e do(s) Beneficiário(s).

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

Corretor de Seguros: é o profissional autônomo, pessoa natural ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover contratos de seguros, de acordo com a Lei nº 4.594/2164 e no Decreto-lei nº 73/2166. 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.

D

Doenças ou Lesões Preexistentes: são as doenças ou lesões inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro e de seu conhecimento, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e qualquer alteração evidente do seu estado de saúde, e não declaradas na proposta de adesão e declaração pessoal de saúde.

E

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

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas 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.

Excedente Técnico: é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado técnico de uma apólice coletiva, em determinado período.

F

Franquia: é o período de tempo em cada evento coberto, contado da data de ocorrência do sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

G

Grupo Segurado: é a totalidade componente do grupo segurável que foi efetivamente aceita e incluída na apólice de seguro.

Grupo Segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

I

Indenização: é o valor devido pela Seguradora ao Segurado Principal ou ao Segurado Dependente ou ao(s) Beneficiário(s) quando da ocorrência de um evento coberto. A indenização está limitada ao capital segurado individual contratado para cada uma das coberturas.

Índice de Adesão: é a relação entre o número de Segurados e o total de componentes do grupo segurável.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

L

Lesões e acidentes preexistentes: são sinais, sintomas e estados mórbidos contraídos ou acidente sofrido pelo segurado antes da contratação do seguro, não declarados na proposta de adesão e que sejam de seu conhecimento.

M

Médico Assistente: É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). **Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, parentes consangüíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.**

Migração de Apólices: é a transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

P

Paciente Terminal: é o portador de doença grave, para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, sem perspectiva de recuperação e com expectativa de morte no prazo máximo de 6 (seis) meses da constatação da doença.

Prêmio: é o valor a ser pago à Seguradora para custeio do seguro, em contraprestação às coberturas contratadas.

Prescrição: é a perda da pretensão para exercer um determinado direito de ação para reclamar direitos, obrigações, extinção das obrigações previstas no contrato de seguro, em razão do transcurso dos prazos previstos em lei.

Proponente: é a pessoa física cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

Proposta de Adesão: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, relativa às coberturas previstas neste seguro, manifestando pleno conhecimento das condições gerais do mesmo.

Proposta de Contratação: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições. Na proposta de contratação deverão ser prestadas todas as informações necessárias à correta avaliação pela Seguradora dos riscos a serem garantidos ou recusados.

Prótese: é a substituição de um órgão ou membro natural (ou parte deles) por um correspondente artificial.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

Q

Quadro Clínico Incapacitante: é o conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

R

Regulação de Sinistro: é o processo interno da Seguradora para constatação de um evento coberto pela Apólice.

Renovação: é o restabelecimento ou a continuidade da cobertura de um seguro, geralmente por meio da emissão de nova apólice, nas mesmas condições que vigoravam anteriormente ou sob novas condições, neste último caso sempre que tenha havido alterações no objeto do seguro, no interesse segurado ou nas bases tarifárias do seguro.

Repartição Simples: é o regime financeiro, no qual, o que se arrecada em prêmios é gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros. Todos os prêmios pagos pelos segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, é o chamado “regime de caixa”. Não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

Risco Coberto: é um evento incerto, aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito, causador de dano material ou corporal que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica, o qual será assumido pela Seguradora mediante o pagamento do prêmio por parte do segurado, desde que previsto nas condições do seguro.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e especiais do seguro, que não serão cobertos pelo seguro.

S

Segurado Principal: é a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, depois que a proposta de adesão for regularmente aceita pela Seguradora.

Segurado Dependente: é o cônjuge, o companheiro (ou companheira), os filhos, os enteados e os menores considerados dependentes econômicos do segurado principal que tenha sido incluído no seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal e que garante os riscos especificados no contrato de seguro Aqui, a Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A. CNPJ: 87.376.109/0001-06 e Registro Susep nº 0507-0.

Sinistro: é a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro, que gera ao Segurado ou ao Beneficiário o direito ao recebimento do capital segurado contratado, desde que atendidas as demais disposições destas condições gerais e das demais condições contratuais.

Susep: é a Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

V

Vigência: é o prazo de duração do seguro contratado e das coberturas contratadas.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento do capital segurado, de acordo com a(s) cobertura(s) contratada(s), indicada(s) na proposta de contratação, ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes das condições especiais, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais, das condições especiais e do contrato.**

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas deste seguro podem ser contratadas separadamente, desde que a cobertura básica seja contratada.

3.2. Cobertura Básica – Morte: garante ao(s) beneficiário(s) o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura, na ocorrência de morte do segurado por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.**

3.3. Coberturas Adicionais

3.3.1. Indenização Adicional por Morte Acidental

3.3.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3.3.3. Invalidez Permanente e Total por Doença Laboral - IPDL

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- 3.3.4. Invalidez Permanente Total por Acidente**
- 3.3.5. Invalidez Funcional Permanente por Doença**
- 3.3.6. Doença Terminal**
- 3.3.7. Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente**
- 3.3.8. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas**
- 3.3.9 Auxílio Funeral**
- 3.3.10. Auxílio Alimentação**
- 3.3.11. Doenças Graves**
- 3.3.12. Doenças Congênitas de Filhos**
- 3.3.13 Renda por Morte**
- 3.3.14. Renda por Incapacidade Total e Permanente do Segurado**
- 3.3.15. Verbas Rescisórias**
- 3.3.16. Excedente Técnico**
- 3.3.17. Indenização de Incapacidade Temporária por Doença ou Acidentes**
- 3.3.18. Cirurgia decorrente de Acidentes Pessoais**
- 3.3.19. Cirurgia do Coração**
- 3.3.20. Cirurgia do Cérebro**
- 3.3.21. Transplante de Órgão (RIM)**
- 3.3.22. Tratamento do Câncer**
- 3.3.23. Auxílio Emergencial**
- 3.3.24. Auxílio Funeral Familiar**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

3.3.25. Auxílio Funeral Familiar Extensivo

3.3.26. Auxílio Medicamento

3.4. Coberturas Suplementares

3.4.1. Cobertura de Cônjuge

3.4.2. Cobertura de Filho(s)

3.5. A cobertura básica - morte, nos seguros para menores de 14 (quatorze) anos destina-se apenas ao reembolso de despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das notas fiscais originais especificados, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios.

3.6. A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumula com as coberturas Morte e Indenização Adicional por Morte Acidental. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Parcial por Acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da soma das indenizações por Morte e Invalidez Adicional por Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Parcial por Acidente.

3.7. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

3.8. A cobertura de Invalidez Funcional Permanente por Doença não se acumula com a cobertura Morte.

3.9. A cobertura de Invalidez Permanente e Total por Doença Laboral não se acumula com a cobertura Morte.

3.10 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove Invalidez Funcional Permanente por Doença.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro, e, portanto, a Seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- a. de lesões, acidentes, sequelas ou doenças preexistentes à inclusão do segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de conhecimento do segurado;
- b. de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, conforme previsto no art. 762 do Código Civil vigente;
- c. de suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro;
- d. 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 ionizantes;
- e. de atos ou operação de guerra, declarada ou não, da 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 se consequente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem.

4.2. Estão expressamente excluídos das coberturas Indenização Adicional por Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Invalidez Permanente Total por Acidente, e, portanto, a Seguradora não indenizará nestas coberturas, os eventos ocorridos em consequência:

- a. de acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências;
- b. das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- c. de doenças, exceto se causadas diretamente pelo acidente pessoal coberto;
- d. de intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- e. das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- f. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g. da prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- h. de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

4.3. Estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença e dos Quadros Clínicos Incapacitantes, relacionados nos itens 4.1 e 4.2., e, portanto, a Seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência:

- a. da perda, da redução ou da impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta ou indiretamente, de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b. da invalidez laborativa permanente total por doença, assim entendida aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com recursos disponíveis no momento de sua constatação, para o exercício da atividade laborativa do segurado;
- c. dos quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);
- d. das doenças em geral, cuja etiologia possa guardar alguma relação de causa e efeito, direta ou indireta, em qualquer expressão, com atividade laborativa exercida pelo segurado, em qualquer tempo pregresso;
- i. das doenças agravadas por traumatismos, exceto se causadas diretamente pelo acidente pessoal coberto;
- e. das doenças nas quais se documente alguma interação e ou intercorrência relacionadas a traumatismos e ou exposições a esforços físicos, repetitivos ou não, e ou a posturas viciosas;

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- f. dos quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do segurado.

4.4. Estão expressamente excluídas da cobertura Despesas Médicas e Hospitalares e, portanto, a Seguradora não indenizará, as seguintes despesas médicas:

- a. estados de convalescença (após a alta hospitalar);
- b. dietas especiais;
- c. diárias e despesas de acompanhantes;
- d. prótese de uso permanente;
- e. órteses de qualquer natureza.

4.5. Estão expressamente excluídos da cobertura Auxílio Funeral, e, portanto, a Seguradora não indenizará, os eventos:

- a. consequentes de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;
- b. consequentes da ocorrência de irradiação decorrente de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade, bem como casos de força maior;

5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

5.1. Os componentes do grupo segurável poderão ser incluídos no seguro, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão ao seguro pelo proponente, por seu representante legal, ou pelo corretor de seguros, bem como, após a entrega de todos os documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

5.1.1. A inclusão dos componentes do grupo segurável poderá ser:

- a. **automática:** quando o seguro abranger todos os componentes;
- b. **facultativa:** quando o seguro abranger somente os componentes que tiverem sua inclusão autorizada pelo segurado principal, cuja cobertura seja contratada por conta e ordem do Estipulante.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

5.1.2. A Seguradora fornecerá ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo de recebimento da proposta de adesão, contendo a data e hora do recebimento dela.

5.2. A partir do recebimento da proposta de adesão ao seguro pela Seguradora, iniciar-se-á o prazo de 15 (quinze) dias para a Seguradora manifestar-se sobre a proposta.

5.2.1. A não manifestação formal da Seguradora com relação à proposta, implicará em aceitação do risco.

5.2.2. A solicitação de documentos complementares para a análise e aceitação do risco poderá ser efetuada quantas vezes for necessária, durante o prazo previsto no item **5.2.**

5.2.3. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no item **5.2.** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação.

5.2.4. A cada segurado incluído no seguro e a cada renovação será enviado um certificado individual de seguro. O prazo para emissão do certificado individual é de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de aceitação da proposta de adesão.

5.2.5. Caso ocorra algum sinistro coberto durante o prazo previsto no item **5.2.**, estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora, a indenização devida será paga.

5.3. No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a Seguradora deverá, no prazo de 15 (quinze) dias previsto no item **5.2.**, comunicar por escrito o proponente, seu representante legal, ou corretor de seguros, justificando a recusa. O seguro estará automaticamente aceito caso a Seguradora não manifeste a recusa da proposta por escrito ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros no prazo previsto no item **5. 2.**

5.3.1. A não aceitação da proposta de adesão, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e ao Segurado e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de prêmio eventualmente efetuado **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos**, contados da recusa, atualizados da data do pagamento pelo estipulante até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no **item 12.** destas condições gerais, conforme legislação vigente.

5.3.2. Durante o período compreendido entre a data da recepção do prêmio pago antecipadamente pelo Estipulante, até a data da formalização da recusa da proposta de contratação, haverá cobertura pelo seguro.

5.4. As condições gerais do seguro estarão à disposição do proponente, ou de seu representante legal, previamente à contratação do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

6.1. Poderão ser aplicadas carências ou franquias nas coberturas contratadas, cujos prazos estarão previstos nas condições especiais das respectivas coberturas e serão definidos nas condições contratuais do seguro.

6.2. O período de carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

6.3. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não será aplicada carência, exceto nos casos de suicídio ou sua tentativa ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos, contados, ininterruptamente, a partir do início de vigência individual do seguro, ou, ainda, na data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

6.4. O período de carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por declaração pessoal de saúde ou por exame médico.

7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL

7.1. O seguro individual vigorará pelo prazo indicado no certificado individual de seguro, com início e término de vigência às 24 horas (vinte e quatro horas) das datas indicadas no documento.

7.1.1. O início de vigência do seguro será a partir da data de aceitação da proposta de adesão pela Seguradora, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

7.2. Será facultado ao segurado o direito de arrependimento da contratação do seguro por um novo período, no prazo de 7 (sete) dias a contar do início de vigência da contratação deste seguro, no certificado individual.

7.2.1. Nesta hipótese serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, devidamente, corrigidos conforme cláusula 12.

7.3. O seguro será cancelado nas seguintes situações:

- a. com a morte do segurado principal;**
- b. com o pagamento da indenização por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença;**
com o pagamento da indenização por Invalidez Permanente e Total por Doença Laboral;
- c. com o pagamento da indenização por Doença Terminal;**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- d. com o pagamento da indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente do segurado principal;
- e. se o prêmio do seguro não for pago no prazo de tolerância previsto no subitem 11.1.2 da cláusula 11;
- f. se o segurado (principal ou dependente), seu beneficiário ou seu representante legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário à lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação;
- g. se o segurado principal agir de má fé e não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação, na taxação, ou no conhecimento exato e caracterização do risco;
- h. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;
- i. com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre o Estipulante e a Seguradora, respeitado o período correspondente ao prêmio pago;
- j. com o cancelamento do contrato de seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas 'f' e 'g', implicará na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização;
- k. com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o Estipulante, e desde que o Estipulante não permita a manutenção do segurado no plano;

7.4. Além das hipóteses previstas no item 7.3., será cancelado o seguro do segurado dependente nas seguintes situações:

- a. se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;
- b. quando houver expressa solicitação de cancelamento do certificado individual, formalizada pelo segurado principal;
- c. com a morte do segurado principal;
- d. no caso da cessação da condição de dependente, desde que previamente comunicado à Seguradora, pelo segurado principal;

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- e. quando houver expressa solicitação formalizada pelo segurado principal.

8. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E CANCELAMENTO DA APÓLICE

8.1. A vigência do seguro poderá ser por prazo curto, anual ou plurianual, sendo este período definido na proposta de contratação e no contrato de seguro.

8.2. O seguro vigorará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida, respectivamente, na proposta de contratação, no contrato, na apólice, e nos endossos (se houverem).

8.2.1. A proposta de contratação que tenha sido recepcionada, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta de contratação ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

8.2.2. A proposta de contratação que tenha sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta de contratação pela Seguradora.

8.3. Terminada a vigência da apólice, esta poderá ou não ser renovada pela Seguradora ou Estipulante, mediante aviso prévio e expresso, com 60 (sessenta) dias de antecedência em relação à referida data de aniversário da apólice.

8.3.1. Se a Seguradora não tiver interesse na renovação da apólice, deverá comunicar os Segurados sobre a decisão, no mesmo prazo estabelecido acima.

8.4. A renovação do seguro poderá ser efetuada automaticamente ao final do período, limitado a 1 (uma) renovação automática por igual período. **As renovações posteriores da apólice coletiva serão feitas de forma expressa entre o Estipulante e a Seguradora, desde que não implique em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.**

8.4.1. Caso haja na renovação da apólice coletiva, alteração da apólice que implique em ônus ou dever dos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

8.5. No caso de não renovação, a Seguradora o Estipulante e/ou Segurado poderão de comum acordo estender a sua vigência, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos prêmios já pagos, honrando a Seguradora qualquer compromisso assumido com os Segurados e constantes dos Certificados Individuais de Seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

8.6. 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.

8.7. A apólice será cancelada nas seguintes situações:

- a. a qualquer momento de sua vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a Seguradora e o Estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo segurado;**
- b. pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas estabelecidas nestas 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 que devem existir por ocasião da contratação e durante a vigência do contrato.**

9. CAPITAL SEGURADO

9.1. A modalidade de capital segurado será determinada pelo Estipulante no momento da contratação do seguro e constará do contrato de seguro, na proposta de contratação do seguro e no certificado individual, somente podendo ser alterado com prévia concordância entre a Seguradora e o Estipulante e, desde que não acarrete ônus aos Segurados.

9.1.1. Modalidades de Capital Segurado:

- a. Uniforme:** quando o capital segurado individual é igual para todos os segurados e tem seu valor fixado pelo Estipulante na proposta de contratação do seguro;
- b. Múltiplo Salarial:** quando o capital segurado individual é determinado aplicando-se o múltiplo fixado pelo Estipulante ao respectivo salário nominal mensal;
- c. Escalonado:** quando o capital segurado individual é determinado por escalas, pelo Estipulante, em função de fatores objetivos como, por exemplo, a estrutura de cargos e salários da empresa;
- d. Livre Escolha:** o capital segurado individual é determinado pela livre escolha do Estipulante.

9.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- a. no caso de morte do segurado, a data da morte;
- b. no caso de morte por acidente ou invalidez por acidente do segurado, a data do acidente quando decorrente de acidente pessoal;
- c. no caso de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença e Invalidez Permanente e Total por Doença Laboral, a data indicada na declaração médica idônea aceita pela Seguradora. A data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos;
- d. no caso de Despesas Médicas e Hospitalares, a data do pagamento das despesas pelo segurado;
- e. no caso de Doença Terminal, a data da constatação da doença, de acordo com as condições especiais;
- f. no caso de Diárias por Incapacidade, a data a partir do 16º dia de afastamento.

9.3. A reintegração do capital segurado, no caso de indenização de invalidez permanente parcial, será automática após a ocorrência do sinistro, salvo se a invalidez decorrer direta ou indiretamente do mesmo sinistro.

10. PAGAMENTO DE PRÊMIO

10.1. O presente seguro poderá ser:

- a. **Não contributário:** 100% (cem por cento) do prêmio será pago pelo Estipulante;
- b. **Contributário:** o prêmio será total ou parcialmente pago pelo Segurado principal.

10.1.1. Seja qual for a modalidade de custeio do seguro, o Estipulante sempre será responsável pelo recolhimento, quando for o caso, e pela quitação dos prêmios devidos.

10.2. O pagamento do prêmio poderá ser mensal ou anual, conforme a opção feita pelo Estipulante na proposta de contratação do seguro.

10.2.1. No caso de pagamento anual, não há possibilidade de fracionamento do prêmio.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

10.3. Caso a data limite para pagamento coincida com data em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia útil subsequente.

10.3.1. Na ocorrência de algum sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que o mesmo tenha sido efetuado, o direito à indenização não estará prejudicado.

10.3.2. Nos seguros contributários, se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos segurados, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a Seguradora, até o cancelamento da apólice, pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais

10.4. Nos seguros contributários, no caso da cobrança do prêmio se efetuar através de desconto em folha, o Estipulante, 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 principal.

10.5. De acordo com o estabelecido no contrato de seguro, a taxa do seguro, e, conseqüentemente, o valor dos prêmios do seguro, será reajustada conforme segue:

- a. Na data de aniversário de contratação da apólice, de acordo com as condições negociadas pelas partes para a renovação da apólice;
- b. Pela idade, automaticamente, na data de aniversário do segurado, será verificado se a idade se enquadra em nova faixa etária. Havendo mudança de faixa etária, ao valor do capital segurado da cobertura Morte, será aplicada a taxa correspondente à nova faixa etária para apuração do prêmio de seguro individual.

11. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS

11.1. A falta de pagamento do prêmio até a data de vencimento não acarretará a suspensão automática das coberturas e conseqüentemente não haverá reabilitação;

11.1.1. A falta de pagamento do prêmio até a data de vencimento, caracterizará o período de inadimplência.

11.1.2. Tendo se esgotado o prazo de 3 (três) meses, contados a partir do primeiro prêmio vencido e não pago, e sem que tenha sido efetuado o pagamento dos prêmios em atraso, o seguro será automaticamente cancelado.

11.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 11.1.2, com a conseqüente cobrança de prêmio devido;

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

12. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

12.1. As obrigações pecuniárias do seguro, listadas nos itens **12.1.1. a 12.1.4.**, sujeitam-se à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços do Mercado – da Fundação Getúlio Vargas.

12.1.1. A atualização monetária das obrigações pecuniárias será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e o publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

12.1.2. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos, devidamente atualizados desde a data de recebimento pela Seguradora.

12.1.3. No caso de cancelamento do contrato por iniciativa da Seguradora, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da data do efetivo cancelamento,

12.1.4. Na hipótese de não pagamento do capital segurado contratado no prazo previsto na cláusula **15**, item **15.1.5.**, destas condições gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, conforme item **9.2.**

12.2. Os capitais segurados e seus correspondentes prêmios sujeitam-se à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços do Mercado – da Fundação Getúlio Vargas, exclusivamente no caso de capital uniforme, conforme item **9.1.**

12.2.1. Nos casos de capital múltiplo salarial e capital escalonado, conforme item 9.1, não haverá atualização monetária dos capitais segurados e correspondentes prêmios;

12.2.2. A atualização monetária dos capitais segurados e seus correspondentes prêmios serão efetuados com base na variação acumulada dos últimos doze meses, na forma da publicação procedida 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do risco individual.

12.2.3. Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, fica estabelecido que os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados conforme índice informado no **item 12.1.** até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

12.3. No caso de extinção do índice estabelecido nessas condições gerais, deverá ser utilizado o IPC/FIPE – Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

12.4. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores convencionados no contrato.

13. JUROS DE MORA

13.1. O não-cumprimento das obrigações pela Seguradora, pelo segurado e pelo Estipulante ora previstas, sujeitar-lhes-ão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista na cláusula **12**.

13.2. Os juros de mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nestas condições gerais.

13.3. O pagamento de valores relativos aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

14. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

14.1. Quando contratadas as coberturas abaixo relacionadas, em favor do segurado principal, ele poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, os beneficiários que desejar, ressalvadas as restrições legais:

- a. **Morte;**
- b. **Indenização Adicional por Morte Acidental;**
- c. **Auxílio Emergencial**
- d. **Renda por Morte**

14.1.1. Caso não haja indicação dos Beneficiários pelo Segurado Principal durante a vigência do seguro ou caso, por qualquer motivo não prevalecer a que for feita na cobertura de Morte, o Capital Segurado será pago conforme legislação vigente.

14.1.2. O companheiro será considerado beneficiário, se no ato da contratação do seguro, o segurado principal era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

14.2. Quando contratadas as coberturas abaixo relacionadas em favor do segurado principal, o beneficiário será o próprio segurado principal e na falta deste, os herdeiros do segurado, obedecido a ordem de vocação hereditária.

- a. **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;**
- b. **Invalidez Permanente Total por Acidente;**
- c. **Invalidez Funcional Permanente Total por Doença;**
- d. **Invalidez Permanente e Total por Doença Laboral**
- e. **Doença Terminal;**
- f. **Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente;**
- g. **Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas;**
- h. **Doenças Graves;**
- i. **Morte do Cônjuge e/ou ou Filho(s);**
- j. **Doenças Congênitas de Filhos.**
- k. **Renda por Incapacidade Total e Permanente do Segurado**

14.3. Quando contratadas as coberturas abaixo relacionadas, em favor do segurado dependente, o beneficiário do seguro será o próprio segurado dependente:

- a. **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do cônjuge;**
- b. **Invalidez Permanente Total por Acidente do cônjuge;**
- c. **Doença Terminal do cônjuge;**
- d. **Doenças Graves.**

14.4. Quando contratadas as coberturas abaixo relacionadas, em favor do segurado principal ou dependente, o beneficiário do seguro será o responsável pelas despesas (mediante comprovação):

- a. **Auxílio Funeral do segurado principal e do cônjuge;**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

14.5. O Estipulante será beneficiária do segurado, nas seguintes coberturas:

a. Verbas Rescisórias

15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1. Em caso de ocorrência de sinistro que possa vir a ser indenizável por este contrato, deverá o segurado, ou quem suas vezes fizer sob pena de perder o direito à indenização:

15.1.1. Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora pelas vias mais rápidas ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação por escrito, através do preenchimento e entrega do formulário denominado “Aviso de Sinistro”.

15.1.2. Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação disposta no item **15.5** destas condições gerais e nas condições especiais de cada cobertura contratada.

15.1.3. Fazer constar da comunicação escrita a data, a hora, o local, os valores e as causas possíveis, bem como todas as informações e esclarecimentos sobre as circunstâncias associadas ao evento.

15.1.4. Além dos documentos citados no item **15.5.** destas condições gerais para a cobertura básica e, nas condições especiais para cada cobertura contratada, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

15.1.5. O prazo máximo para pagamento da indenização é de até 30 (trinta) dias, contados da data em que a Seguradora receber todos os documentos básicos, previstos **no item 15.5**, destas condições gerais.

15.1.6. Será suspensa a contagem do prazo, no caso de solicitação de nova documentação complementar, voltando a correr o prazo a partir do dia útil subsequente à entrega de toda a documentação solicitada, conforme previsto no item **15.1. 4.**

15.1.7. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item **15.1.5.**, implicará na aplicação de juros de mora, de acordo com a cláusula **13**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com a cláusula **12**.

15.2. Para o recebimento da indenização, deverá o segurado e/ou beneficiário (s) prestar toda a assistência que se fizer necessária e provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como, relatar todas as circunstâncias relacionadas ao sinistro, sendo facultado à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

15.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

15.4. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado reclamado.

15.5. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

15.5.1. Morte Natural

- a. aviso de sinistro (formulário fornecido pela Seguradora)**
- b. cópia autenticada do RG e CPF – segurado sinistrado;**
- c. cópia autenticada da certidão de óbito;**
- d. cópia autenticada da certidão de nascimento do segurado solteiro ou de casamento do segurado casado, atualizada pós-óbito;**
- e. cópia autenticada da declaração de convivência marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas;**
- f. cópia simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;**
- g. cópia autenticada do boletim de ocorrência policial quando a morte ocorrer na residência;**
- h. cópia autenticada da declaração pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do segurado (se houver);**
- i. cópia autenticada do laudo cadavérico do Instituto Médico Legal - IML (se houver);**
- j. cópia autenticada do laudo de serviços de verificação de óbito se a morte ocorreu em domicílio ou de causa desconhecida;**
- k. cópia autenticada dos laudos e exames médicos pertinentes à doença que vitimou o segurado sinistrado principal;**
- l. cópia autenticada do RG e CPF dos beneficiários;**
- m. cópia simples do comprovante de endereço dos beneficiários;**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- n. **cópia autenticada das certidões de nascimentos dos beneficiários;**
- o. **cópia autenticada das certidões de óbitos dos beneficiários falecidos;**
- p. **autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.**

15.5.2. Morte Acidental

- a. **aviso de sinistro (formulário fornecido pela Seguradora)**
- b. **cópia autenticada do RG e CPF – segurado sinistrado;**
- c. **cópia autenticada da certidão de óbito;**
- d. **cópia autenticada da certidão de nascimento do segurado solteiro ou de casamento do segurado casado, atualizada pós-óbito;**
- e. **cópia autenticada da declaração de convivência marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas;**
- f. **cópia simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;**
- g. **cópia autêntica da CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou);**
- h. **cópia autenticada das peças do inquérito policial (se necessário);**
- i. **cópia autenticada da declaração pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do segurado (se houver);**
- j. **cópia autenticada do CAT – Comunicado de Acidente do Trabalho (para acidente na empresa)**
- k. **cópia autenticada do laudo cadavérico do IML;**
- l. **cópia autenticada do laudo de levantamento do local de acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver);**
- m. **cópia autenticada do laudo de exame toxicológico;**
- n. **cópia autenticada do RG e CPF dos beneficiários;**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- o. cópia simples do comprovante de endereço dos beneficiários;**
- p. cópia autenticada das certidões de nascimentos dos beneficiários;**
- q. cópia autenticada das certidões de óbitos dos beneficiários falecidos;**
- r. autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.**

16. PERDA DE DIREITOS

16.1. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

16.2. Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

16.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:

16.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível ou restringir a cobertura contratada.

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

a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, e reter do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível, ou deduzir esta diferença do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário, ou restringir a cobertura contratada para riscos futuros.

16.2.1.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- a. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização e deduzir do valor a ser pago, a diferença de prêmio cabível.

16.3. O segurado está obrigado a comunicar à sociedade 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.

16.3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento 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.

16.3.2. 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.

16.4. A Seguradora não poderá durante a vigência da apólice efetuar seu cancelamento sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

17. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

17.1. 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 nestas condições gerais.

17.2. Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

17.3. Informar mensalmente à Seguradora a relação individual dos segurados elegíveis ao seguro e seus respectivos capitais segurados.

17.4. Efetivar o pagamento dos prêmios à Seguradora, nos prazos determinados como data de vencimento.

17.5. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva.

17.6. Discriminar a razão social da Seguradora, nos documentos e comunicações referentes aos seguros, objeto deste contrato.

17.7. Avisar a Seguradora, tão logo tenha conhecimento da ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

17.8. Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

17.9. Fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

17.10. É expressamente vedado ao Estipulante:

17.10.1. Cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro;

17.10.2. Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

17.10.3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;

17.10.4. Vincular a contratação do seguro objeto destas condições gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de cobertura direta a estes produtos.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

18.2. Na hipótese de rescisão do contrato de seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

18.3. As Condições Gerais deste produto encontram-se registradas na SUSEP, de acordo com o número do processo constante na Proposta e no Certificado Individual e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

18.4. Estas Condições Gerais também estarão à disposição do Proponente, de seu representante legal ou de seu Corretor de Seguros, previamente à contratação do seguro, no endereço eletrônico do Estipulante: www.santander.com.br.

18.5. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Seguradora no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

18.6. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas de seus direitos, que se encontram em destaque no texto destas Condições Gerais.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

19. PRESCRIÇÃO

19.1. O direito do segurado e/ou beneficiário em pleitear indenização junto à Seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do Código Civil.

20. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

20.1. O âmbito geográfico das coberturas está determinado nas condições especiais correspondentes às respectivas coberturas.

20.2. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Seguradora.

21. FORO

21.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro entre o segurado, beneficiário e a Seguradora, será sempre o foro de domicílio do segurado ou beneficiário, conforme o caso.

21.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

22. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

22.1 O Participante/Segurado reconhece que os dados do presente documento são os mesmos fornecidos quando do preenchimento da proposta. Concorde e reconhece que seus dados pessoais e/ou de saúde foram usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação do risco, e, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos estatísticos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como para o fim único da execução do contrato para plano de previdência, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do referido contrato (por ex. assistência, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center etc). Os dados do Participante/Segurado serão guardados com todo zelo e cuidado e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros e Previdência.

22.2 O Participante/Segurado, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito de obter a qualquer momento a confirmação da existência de tratamento e o acesso aos dados. Para solicitações

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

ou tirar qualquer dúvida sobre seus dados pessoais, entre em contato conosco por meio dos canais de atendimento indicados neste documento.

22.3 Para a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados o titular poderá acessar o Internet Banking, aplicativo do banco Santander ou entrar em contato com seu gerente.

22.4 A SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do Participante/Segurado além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil

Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.
CNPJ: 87.376.109/0001-06

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23. CONDIÇÕES ESPECIAIS

23.1. INDENIZAÇÃO ADICIONAL POR MORTE ACIDENTAL

23.1.1. DEFINIÇÕES

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

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

Excluem-se desse conceito: 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 causado em decorrência de acidente coberto; as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e 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.

23.1.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.1.2.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento adicional do capital segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do segurado, decorrente de causas acidentais, devidamente coberta, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.1.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.1.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto, a seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência:

- a. de acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências;**
- b. das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- c. de 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 ferimentos visíveis;**
- d. de intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;**
- e. das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como das intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**
- f. das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;**
- g. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- h. da prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;**
- i. da prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

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

23.1.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.1.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.1.5. CARÊNCIA

23.1.5.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.1.6. CAPITAL SEGURADO

23.1.6.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.1.6.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal.

23.1.7. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.1.7.1. Na cobertura de morte acidental do segurado principal, o mesmo poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, o(s) beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais.

23.1.7.2. Caso não haja indicação do(s) beneficiário(s) pelo segurado principal no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago de acordo com o que estabelece a lei.

23.1.7.3. Na cobertura dos segurados dependentes, quando contratada, o beneficiário do seguro será sempre o segurado principal e na falta deste, os herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

23.1.8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.1.8.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a.** aviso de sinistro (**formulário fornecido pela Seguradora**);
- b.** cópia autenticada do RG e CPF do segurado sinistrado;

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- c. cópia autenticada da certidão de óbito;
- d. cópia autenticada da certidão de nascimento do segurado solteiro ou de casamento do segurado casado;
- e. cópia autenticada da declaração de convivência marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas;
- f. cópia simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;
- g. cópia autêntica da CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou);
- h. cópia autenticada da declaração pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do segurado (se houver);
- i. cópia autenticada do CAT – Comunicado de Acidente do Trabalho (se aplicável);
- j. cópia autenticada do laudo cadavérico do IML;
- k. cópia autenticada do laudo de levantamento do local de acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se aplicável);
- l. cópia autenticada do laudo de exame toxicológico (se aplicável);
- m. cópia autenticada do resultado do exame de dosagem alcoólica (se aplicável);
- n. cópia autenticada do RG e CPF dos beneficiários;
- o. cópia simples do comprovante de endereço dos beneficiários;
- p. cópia autenticada das certidões de nascimentos dos beneficiários;
- q. cópia autenticada das certidões de óbitos dos beneficiários falecidos;
- r. autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.

23.1.8.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.1.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1.9.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.1.9.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

23.2.1. DEFINIÇÕES

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

Incluem-se nesse conceito: o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor; os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Excluem-se desse conceito: 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 causado em decorrência de acidente coberto; as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e 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.

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: é o dano físico irreversível ao segurado, decorrente da perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, consequente de acidente pessoal coberto.

23.2.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.2.2.1. Garante ao segurado o pagamento proporcional ou integral do capital segurado contratado para esta cobertura, e definido após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatados e avaliados a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, nas hipóteses e nos graus

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

estabelecidos na tabela abaixo **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

23.2.2.1.1. Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente por acidente:

Discriminação	% sobre o capital segurado
Invalidez 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 um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100
Invalidez 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
Invalidez 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 rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

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	

Invalidez 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 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 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	06
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	

Diversas

Mandíbula	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
- Em grau mínimo	10
- Em grau médio	20
- Em grau máximo	30

Nariz

**SEGURO DE VIDA EM GRUPO
CONDIÇÕES GERAIS**

Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10
Aparelho Visual	
Lesões das vias lacrimais	
- Unilateral	07
- Unilateral com fístulas	15
- Bilateral	14
- Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
- Ectrópio unilateral	03
- Ectrópio bilateral	06
- Entrópio unilateral	07
- Entrópio bilateral	14
- Má oclusão palpebral unilateral	03
- Má oclusão palpebral bilateral	06
- Ptose palpebral unilateral	05
- Ptose palpebral bilateral	10
Aparelho da Fonação	
Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Amputação Parcial da língua (menos de 50%)	15
Amputação Parcial da língua (mais de 50%)	30
Sistema Auditivo	
Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16
Perda do baço	15
Aparelho Urinário	
Perda de um rim	
- Função renal preservada	15
- Redução em grau mínimo da função renal	25
- Redução em grau médio da função renal	50
- Insuficiência renal	75
Aparelho Genital e Reprodutor	
Perda de um testículo	10

**SEGURO DE VIDA EM GRUPO
CONDIÇÕES GERAIS**

Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10
Parede Abdominal	
Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática (sem indenização)	00
Síndromes Psiquiátricas	
Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
Pescoço	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de uma corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40
Tórax	
Aparelho Respiratório	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
- Função respiratória preservada	15
- Redução em grau mínimo da função respiratória	25
- Redução em grau médio da função respiratória	50
- Insuficiência respiratória	75
Mamas	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
Abdome (Órgãos e Vísceras)	
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
Intestino Delgado	
Ressecção parcial sem repercussão funcional	10

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
Intestino Grosso	
Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
Colectomia total	60
Colostomia definitiva	50
Reto e Ânus	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	07

23.2.2.1.2. A invalidez permanente 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 se recuse.

23.2.2.1.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

23.2.2.1.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza, ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora irá 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.

23.2.2.1.4.1. 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.

23.2.2.1.4.2. 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.

23.2.2.1.5. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à porcentagem prevista na tabela para

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.

23.2.2.1.6. Nos casos não especificados na tabela do item 23.2.2.1.1, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

23.2.2.1.7. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura.

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

23.2.2.1.9. 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.

23.2.2.1.10. A perda dos dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.

23.2.2.1.11. A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumula com as coberturas Morte, Morte Acidental, e Indenização Especial por Morte Acidental, quando contratadas. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da soma das indenizações por Morte, Morte Acidental, e Indenização Especial por Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

23.2.2.1.12. Reconhecida a Invalidez Permanente e Total por Acidente, pela seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o segurado será automaticamente excluído do seguro, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados conforme cláusula 17 das condições gerais.

23.2.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.2.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto, a seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- a. de acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências;
- b. das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- c. de 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 ferimentos visíveis;
- d. de intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;
- e. das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como das intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- f. das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- g. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h. da prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- i. da prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

23.2.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.2.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.2.5. CARÊNCIA

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.2.5.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.2.6. CAPITAL SEGURADO

23.2.6.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.2.6.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal.

23.2.6.3. A reintegração do capital segurado, no caso de indenização de Invalidez Permanente Parcial, será automática após a ocorrência do sinistro, salvo se a invalidez decorrer direta ou indiretamente do mesmo sinistro.

23.2.6.4. As indenizações decorrentes de eventos por morte, morte acidental e indenização adicional por morte acidental, em quaisquer das coberturas contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, ocorrer a caracterização de outra cláusula de invalidez permanente por acidente e/ou a morte do segurado, em consequência do mesmo acidente, será deduzido, do valor do capital segurado a ser pago, o valor já indenizado.

23.2.7. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.2.7.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado principal.

23.2.7.2. Na cobertura Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente dos segurados dependentes, quando contratada, o beneficiário do seguro será o próprio segurado dependente.

23.2.8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.2.8.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a.** aviso de sinistro (**formulário fornecido pela Seguradora**);
- b.** cópia autenticada do RG e CPF – segurado sinistrado;
- c.** cópia simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;
- d.** cópia autêntica da CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou);

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- e. cópia autenticada do CAT – Comunicado de Acidente do Trabalho (se aplicável);
- f. cópia autenticada do laudo de levantamento do local de acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver);
- g. cópia autenticada do laudo de exame toxicológico (se houver);
- h. cópia autenticada do resultado do exame de dosagem alcoólica (se houver);
- i. original do RX das lesões e exames realizados;
- j. autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.

23.2.8.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.2.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.2.9.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.2.9.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.3. INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA LABORAL

23.3.1. DEFINIÇÕES

A

Atividade Laborativa Principal: é aquela através da qual o Segurado obteve maior renda, considerando-se o exercício anual imediatamente anterior à constatação de sua invalidez ou imediatamente anterior ao afastamento de suas atividades laborativas por motivo da doença que acarretou a sua invalidez.

I

Invalidez Total e Permanente por Doença Laborativa: é aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do Segurado.

P

Paciente Terminal: é o portador de doença para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis e que apresente estado clínico grave, sem perspectiva de recuperação e para o qual haja expectativa de morte num prazo em torno de 6 (seis) meses da data do diagnóstico.

23.3.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.3.2.1. Garante ao Segurado, o recebimento antecipado do capital segurado contratado para a cobertura Morte, em caso de sua Invalidez Permanente e Total por Doença Laborativa, observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais.

23.3.2.2. Esta cobertura somente poderá ser contratada, em conjunto com a cobertura Morte.

23.3.2.3. Consideram-se também como total e permanentemente inválido, para efeitos desta cobertura, o Segurado considerado Paciente Terminal atestado por médico devidamente habilitado na patologia.

23.3.2.4. A prova consistirá em atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo esperado de sobrevida do Segurado. Este atestado deverá estar acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.

23.3.2.5. A Invalidez Permanente e Total por Doença Laborativa deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.3.2.6. 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 se negue.

23.3.2.7. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, comprovação da Invalidez Permanente e Total por Doença Laborativa, para fins desta cobertura.

23.3.2.8. Não podem configurar como segurado, para a cobertura Invalidez Permanente e Total por Doença Laborativa, pessoas que não exerçam qualquer atividade laborativa, sendo vedado o oferecimento e a cobrança de prêmio para o seu custeio, por parte da Seguradora.

23.3.2.9. A cobertura de Invalidez Permanente e Total por Doença Laborativa não se acumula com a cobertura de Doenças Graves.

23.3.2.10. Reconhecida a Invalidez Permanente e Total por Doença Laborativa pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o Segurado será automaticamente excluído do seguro, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data da constatação da invalidez, devidamente atualizados monetariamente.

23.3.2.11. Em caso de Morte do Segurado após a data da indenização por Invalidez Permanente e Total por Doença Laborativa, a indenização não é devida.

23.3.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.3.3.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

- a. **Aposentados, mesmo que a aposentadoria se dê durante a vigência do seguro.**
- b. **Outras atividades laborativas, exercidas pelo Segurado.**

23.3.4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

23.3.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.3.5. CARÊNCIA

23.3.5.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.3.6. CAPITAL SEGURADO

23.3.6.1. O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

23.3.6.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data da invalidez total e permanente por doença laborativa, indicada na declaração do médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, devidamente comprovado por exames específicos.

23.3.7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

23.3.7.1. O Beneficiário será o próprio segurado.

23.3.8. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

23.3.8.1. Para o evento de Invalidez Total e Permanente por Doença Laborativa.

23.3.8.2. Relatório do Médico devidamente habilitado na patologia, atestando a invalidez por laborativa, indicando a data de seu início, causas, circunstâncias e evidências, acompanhada de exames médicos e laudos que a comprovem.

23.3.8.3. As despesas efetuadas com a comprovação da doença grave correrão por conta do Segurado, excluídas as realizadas pela Seguradora, a quem serão facultadas todas as medidas com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Quadro Clínico. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constitui ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de indenização do capital segurado contratado para esta cobertura.

23.3.8.4. Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.3.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.3.9.1. Esta cobertura não é extensiva aos segurados dependentes.

23.3.9.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.3.9.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.4. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

23.4.1. DEFINIÇÕES

A

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

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

Excluem-se desse conceito: 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 causado em decorrência de acidente coberto; as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e 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.

I

Invalidez Permanente Total por Acidente: é o dano físico irreversível ao segurado, decorrente da perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, consequente de acidente pessoal coberto.

23.4.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.4.2.1. Garante ao segurado o pagamento integral do capital segurado contratado para esta cobertura, e definido após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

para recuperação, constatados e avaliados a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

23.4.2.1.1. Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente por acidente:

Discriminação	% sobre o capital segurado
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 um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100

23.4.2.1.2. A invalidez permanente 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 se recuse.

23.4.2.1.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total por Acidente.

23.4.2.1.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza, ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora irá 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.

23.4.2.1.4.1. 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.

23.4.2.1.4.2. 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.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.4.2.1.4.3. A perda dos dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.

23.4.2.1.5. Reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente, pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o segurado será automaticamente excluído do seguro, com a conseqüente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados conforme item 18 das condições gerais.

23.4.2.1.6. 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.

23.4.2.1.7. A cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumula com as coberturas Morte, Morte Acidental, e Indenização Adicional por Morte Acidental, quando contratadas. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, verificar-se a morte do segurado em conseqüência do mesmo acidente, da soma das indenizações por Morte, Morte Acidental, e Indenização Adicional por Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente.

23.4.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.4.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto, a Seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em conseqüência:

- a. de acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas conseqüências;**
- b. das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 médica-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- c. de 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 ferimentos visíveis;**
- d. de intercorrências ou complicações conseqüentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- e. das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como das intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- f. das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- g. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h. da prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- i. da prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

23.4.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.4.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.4.5. CARÊNCIA

23.4.5.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.4.6. CAPITAL SEGURADO

23.4.6.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato.

23.4.6.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal.

23.4.7. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.4.7.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado principal.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.4.7.2. Na cobertura Invalidez Permanente Total por Acidente dos segurados dependentes, quando contratada, o beneficiário do seguro será o próprio segurado dependente.

23.4.8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.4.8.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a. aviso de sinistro (**formulário fornecido pela Seguradora**);
- b. cópia autenticada do RG e CPF do segurado sinistrado;
- c. cópia simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;
- d. cópia autenticada da CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou) (se aplicável);
- e. cópia autenticada do CAT – Comunicado de Acidente do Trabalho (se aplicável);
- f. cópia autenticada do laudo de levantamento do local de acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver);
- g. cópia autenticada do laudo de exame toxicológico (se aplicável);
- h. cópia autenticada do resultado do exame de dosagem alcoólica (se aplicável);
- i. original do RX das lesões e exames realizados;
- j. autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.

23.4.8.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.4.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.4.9.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.4.9.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.5. INVALIDEZ FUNCIONAL POR DOENÇA

23.5.1. DEFINIÇÕES

I

Invalidez Funcional Permanente Total por Doença: é a invalidez que cause a perda da existência independente do segurado, caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado.

Q

Quadro Clínico Incapacitante: é o conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

23.5.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.5.2.1. Garante ao segurado, a antecipação do capital segurado contratado para a cobertura morte, em caso de invalidez consequente de doença que resulte na invalidez funcional permanente, comprovada através de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas, **exceto se a doença for decorrente dos riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

23.5.2.1.1. Esta cobertura somente poderá ser contratada, desde que o Estipulante contrate a cobertura de morte.

23.5.2.2. São considerados Quadros Clínicos Incapacitantes, os provenientes **exclusivamente das seguintes doenças:**

- a. doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- b. doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou controle clínico;
- c. doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
- d. alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), **única e exclusivamente em decorrência de doença;**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- e. doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- f. doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g. deficiência visual, **decorrente de doença**:
 - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou
 - ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- h. doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;
- i. estados mórbidos, **decorrentes de doença**, a seguir relacionados:
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

23.5.2.3. Entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas relacionadas em pelo menos uma das alíneas abaixo, de forma total, permanente e inequivocamente independente de qualquer ajuda:

- a. levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de se alimentar sem ajuda de terceiros ou dispositivos/aparelhos/ máquinas;
- b. manter as funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem ajuda de dispositivos ou aparelhos/máquinas extracorpóreas de substituição funcional (exemplo: sonda enteral, respirador artificial, diálise peritonial mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva);

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

c. ter capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens, sem ajuda de terceiros.

23.5.2.4. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença.

23.5.2.5. A Seguradora reserva-se no direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

23.5.2.6. No caso de discordância sobre a causa, natureza ou extensão de uma das doenças previstas no item 23.5.2.2, ou matéria médica não prevista expressamente neste seguro, a Seguradora irá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, uma junta médica composta de 3 (três) médicos especialistas, sendo um indicado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois médicos indicados. 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. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver indicado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

23.5.2.7. As despesas efetuadas com a comprovação da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença são de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Quadro Clínico Incapacitante. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constitui ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de indenização do capital segurado contratado para esta cobertura.

23.5.2.8. A cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença não se acumula com a cobertura Morte.

23.5.2.9. Reconhecida a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o segurado será automaticamente excluído do seguro, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data da constatação da invalidez, devidamente atualizados conforme item 18 das condições gerais. Portanto, em caso de morte após a data da constatação da Invalidez Funcional Permanente por Doença, a indenização por Morte não é devida.

23.5.3. RISCOS EXCLUÍDOS

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.5.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das Condições Gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto, a Seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência:

- a. A perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;**
- b. Os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional;**
- c. A doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.**

23.5.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.5.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.5.5. CARÊNCIA

23.5.5.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.5.6. CAPITAL SEGURADO

23.5.6.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.5.6.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento no caso de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, a data indicada na declaração médica idônea aceita pela Seguradora. A data da invalidez será consignada por médico que esteja assistindo ao segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos.

23.5.7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

23.5.7.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.5.8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.5.8.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a. aviso de sinistro (**formulário fornecido pela Seguradora**);
- b. cópia autenticada do RG e CPF do segurado sinistrado;
- c. cópia simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;
- d. cópia autenticada dos Exames Médicos da época da constatação da doença (informando o comprometimento funcional do segurado principal);
- e. cópia autenticada do relatório do médico assistente do segurado indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi diagnosticada e detalhando o Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do Pleno Exercício das Relações Autônomicas do segurado;
- f. cópia autenticada do Documento Médico que tenham embasado o diagnóstico inicial – comprobatórios do início da doença – incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível.
- g. cópia autenticada da Declaração Médica indicando a data da invalidez que deverá constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre no Quadro Clínico Incapacitante.

23.5.8.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.5.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.5.9.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.5.9.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.6. DOENÇA TERMINAL

23.6.1. DEFINIÇÕES

M

Médico Assistente: é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). **Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, parentes consangüíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.**

P

Paciente Terminal: é o portador de doença terminal, para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, sem perspectiva de recuperação e com expectativa de morte no prazo máximo de 6 (seis) meses da constatação da doença.

23.6.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.6.2.1. Garante ao segurado, a antecipação de um percentual do capital segurado contratado para a cobertura Morte, caso o segurado seja considerado Paciente Terminal, **exceto se decorrente dos riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

23.6.2.2. Esta cobertura somente poderá ser contratada, desde que o Estipulante contrate a cobertura de morte.

23.6.2.3. Na hipótese de não ficar comprovado o estado clínico grave, o seguro continuará em vigor, sem qualquer devolução de prêmios.

23.6.2.4. A comprovação do estado clínico grave consistirá na apresentação de declaração por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo esperado de sobrevivência do segurado, acompanhado pelo histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames complementares.

23.6.2.5. No caso de discordância sobre a causa, natureza ou extensão da doença, ou matéria médica não prevista expressamente neste seguro, a seguradora irá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, uma junta médica composta de 3 (três) médicos especialistas, sendo um indicado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois médicos indicados. 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. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver indicado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.6.2.6. As despesas efetuadas com a comprovação da Doença Terminal são de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Quadro Clínico. As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constitui ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de indenização do capital segurado contratado para esta cobertura.

23.6.2.7. O valor do adiantamento do capital segurado para a indenização da cobertura Doença Terminal, será estabelecido no contrato de seguro.

23.6.2.8. Reconhecida a Doença Terminal pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o segurado será mantido no seguro, com a consequente cobrança do prêmio referente às demais coberturas.

23.6.2.9. A cobertura Doença Terminal não se acumula com a cobertura de Morte. Da indenização devida por morte, será descontado o valor equivalente ao percentual indenizado pela cobertura Doença Terminal.

23.6.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.6.3.1. Os riscos excluídos para esta cobertura estão relacionados no item 4 das condições gerais deste seguro.

23.6.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.6.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.6.5. CARÊNCIA

23.6.5.1. O período de carência para esta cobertura é de 180 (cento e oitenta) dias, corridos, contados a partir da data de contratação do seguro, ou seja, qualquer evento ocorrido nos primeiros 180 (cento e oitenta) dias de vigência, não será coberto.

23.6.5.2. O prazo de carência não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pela apólice.

23.6.6. CAPITAL SEGURADO

23.6.6.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.6.6.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data da constatação médica do estágio terminal comprovando que o quadro clínico indica estado grave e de comprometimento irreversível, sem possibilidade de recuperação com os recursos médicos/terapêuticos disponíveis, atestado pelo médico assistente do segurado e reconhecido pela Seguradora.

23.6.7. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.6.7.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado, desde que este esteja em condições físicas e psicológicas de receber a indenização. Caso o segurado não esteja em condições deverá ser indicado responsável legal para recebimento da indenização.

23.6.7.2. No caso de Doença Terminal do segurado dependente, quando contratada a cobertura inclusão de cônjuge, o beneficiário do seguro será o próprio segurado dependente.

23.6.8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.6.8.1. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

- a. aviso de Sinistro (**formulário fornecido pela Seguradora**);
- b. cópia autenticada do RG e CPF do segurado;
- c. cópia simples do comprovante de endereço do segurado;
- d. cópia autenticada do Laudo e Exames Médicos pertinentes à doença que vitimou o segurado;
- e. autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente do beneficiário.

23.6.8.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.6.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.6.9.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.6.9.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.7. DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

23.7.1. DEFINIÇÕES

A

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

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

Excluem-se desse conceito: 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 causado em decorrência de acidente coberto; as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e 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.

D

Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente: é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, causada por acidente, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, observado o limite do capital segurado contratado por evento.

23.7.2. OBJETIVO DA COBERTURA

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.7.2.1. Garante ao segurado o pagamento de diária de incapacidade temporária, limitado ao número e valor estabelecidos no contrato de seguro, na hipótese em que ficar caracterizada a impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado no exercício de sua profissão ou ocupação, causada por acidente pessoal coberto, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, observado o limite do capital segurado contratado por evento, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

23.7.2.2. A cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente destina-se, única e exclusivamente, a auxiliar na recomposição dos ganhos mensais do segurado afastado e não tem, conseqüentemente, qualquer vinculação com indenizações que, eventualmente, se tornem devidas por força das demais coberturas previstas na apólice.

23.7.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.7.3.1. Os riscos excluídos para esta cobertura estão relacionados no item 4 das condições gerais deste seguro.

23.7.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.7.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.7.5. CARÊNCIA

23.7.5.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.7.6. FRANQUIA

23.7.6.1. O período de franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do afastamento das atividades laborativas do segurado, por determinação médica. As indenizações previstas nesta cláusula serão devidas a partir do primeiro dia após o término do período de franquia e se estenderão até o final do período de afastamento do segurado, observado o limite máximo de diárias indenizáveis estabelecido no contrato de seguro.

7. CAPITAL SEGURADO

23.7.7.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.7.7.2. O capital segurado corresponde a cada diária de afastamento, devendo o seu valor ser multiplicado pelo período de dias de afastamento, observados a franquia e o limite máximo de diárias indenizáveis.

23.7.7.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente pessoal coberto.

23.7.7.4. O limite de diárias será estabelecido no contrato de seguro, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da apólice.

23.7.7.5. O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

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

23.7.7.6. No caso de ocorrência simultânea de mais de um evento coberto, as diárias do período coincidente aos afastamentos simultâneos não serão pagas duplicadas, não havendo acúmulo ou superposição de indenizações.

23.7.8. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

23.7.8.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado.

23.7.9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.7.9.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a. aviso de Sinistro (**formulário fornecido pela Seguradora**);
- b. cópia autenticada do RG e CPF do segurado sinistrado;
- c. cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- d. relatório médico informando o motivo do afastamento do segurado com o respectivo número do CID;
- e. cópia autenticada da Comunicação do Resultado do Exame Médico – CREM;

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- f. cópia autenticada do Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT (se aplicável);
- g. cópia autenticada da Ficha de Registro de Empregados – FRE.

23.7.9.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.7.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.7.10.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.7.10.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.8. DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

23.8.1. DEFINIÇÕES

A

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

Incluem-se nesse conceito: o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor; os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Excluem-se desse conceito: 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 causado em decorrência de acidente coberto; as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e 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.

D

Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas: são as despesas médicas, hospitalares e Odontológicas, efetuadas pelo segurado, para seu tratamento sob orientação médica, exclusivamente em consequência de acidente pessoal coberto pelo seguro.

23.8.2. OBJETIVO DA COBERTURA

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.8.2.1. Garante ao segurado, até o valor do capital segurado contratado para esta cobertura, 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, observadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

23.8.2.2. Despesas Cobertas:

- a. pronto socorro, diárias hospitalares e serviços de enfermagem;**
- b. radiografias;**
- c. medicamentos (mediante receita) até a alta médica;**
- d. sala de cirurgia;**
- e. anestesia;**
- f. fisioterapia;**
- g. laboratório;**
- h. uso de aparelhos durante o tratamento;**
- i. prótese pela perda de dentes naturais;**
- j. honorários de médicos e dentistas.**

23.8.2.3. O segurado deverá comprovar as despesas relacionadas no item 23.8.2.2. mediante a apresentação das contas e recibos originais, discriminando cada procedimento.

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

23.8.2.5. As despesas no exterior serão reembolsadas com base no câmbio oficial de venda na data do pagamento das mesmas pelo segurado, respeitado o limite do capital segurado para esta cobertura, cujo valor será devidamente atualizado conforme item 18 das condições gerais.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.8.2.6. As despesas decorrentes da cobertura despesas médicas, hospitalares e odontológicas, não têm qualquer vinculação com indenizações que, eventualmente, se tornem devidas por força das demais coberturas contratadas, previstas no contrato de seguro.

23.8.2.7. 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.

23.8.2.8. 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 a tanto se negue.

23.8.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.8.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto, a Seguradora não indenizará, as despesas de:

- a. estados de convalescença (após a alta hospitalar);
- b. dietas especiais;
- c. diárias e despesas de acompanhantes;
- d. prótese de uso permanente;
- e. órteses de qualquer natureza.

23.8.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.8.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.8.5. CARÊNCIA

23.8.5.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.8.6. FRANQUIA

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.8.6.1. Poderá haver franquia de até 10% (dez por cento) das despesas médicas, hospitalares e odontológicas, efetuadas pelo segurado, cobertas por este seguro, conforme estabelecido no contrato de seguro.

23.8.7. CAPITAL SEGURADO

23.8.7.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.8.7.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de capital segurado efetuado posteriormente ao acidente.

23.8.7.3. O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

23.8.8. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.8.8.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado.

23.8.9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.8.9.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a.** aviso de Sinistro (**formulário fornecido pela Seguradora**);
- b.** cópia autenticada do RG e CPF – segurado sinistrado;
- c.** cópia simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;
- d.** comprovantes Originais das despesas médicas, acompanhados do pedido médico;
- e.** discriminação das despesas hospitalares e serviços complementares com valores individualizados;
- f.** descrição dos materiais e medicamentos utilizados com os respectivos valores unitários e receituário médico;
- g.** para reembolso de honorários médicos, deverá constar no recibo ou nota fiscal o procedimento realizado; e

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

h. cópia do pedido médico acompanhado do resultado de exames realizados.

23.8.9.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.8.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.8.10.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.8.10.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.9. AUXÍLIO FUNERAL

23.9. DEFINIÇÕES

A

Auxílio Funeral: é o reembolso das despesas efetuadas com o sepultamento ou cremação, em caso de morte do segurado.

23.9.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.9.2.1. Garante o reembolso das despesas com funeral, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura, na ocorrência de morte do segurado por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.

23.9.2.2. O reembolso das despesas com funeral, será pago mediante entrega de comprovantes originais das respectivas despesas, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura Auxílio Funeral.

23.9.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.9.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos da cobertura Auxílio Funeral, e, portanto, a seguradora não indenizará, os eventos:

- a) conseqüentes de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;
- b) conseqüentes da ocorrência de irradiação decorrente de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade, bem como casos de força maior.

23.9.4. CAPITAL SEGURADO

23.9.4.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento a data da morte do segurado.

23.9.5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.9.5.1. Na cobertura de Auxílio Funeral do segurado principal, o beneficiário será o responsável pelo pagamento das despesas, comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.9.6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.9.6.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a) nome e CPF do segurado sinistrado;
- b) localidade e número de telefone pelo qual poderão ser encontrados os familiares do finado;
- c) comprovantes de pagamento das despesas com funeral.

23.9.6.2. Além dos documentos citados no item **23.9.6.1** destas condições especiais e no item **15** das condições gerais, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.9.7. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.9.7.1. Esta cobertura pode ser contratada para o cônjuge, no caso de contratação da cobertura suplementar, Inclusão Facultativa de Cônjuge ou Inclusão Automática de Cônjuge.

23.9.7.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.9.7.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.10. AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

23.10.1. OBJETIVO DA GARANTIA

23.10.1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura a título de auxílio alimentação, em caso de morte do segurado, decorrente de causas naturais e ou acidentais, devidamente coberta, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que, respeitadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

23.10.2. RISCOS EXCLUÍDOS

23.10.2.1. Os riscos excluídos para esta cobertura estão relacionados na cláusula 4 das condições gerais deste seguro.

23.10.3. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.10.3.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.10.4. CARÊNCIA

23.10.4.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.10.5. CAPITAL SEGURADO

23.10.5.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato.

23.10.5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento a data da morte do segurado.

23.10.6. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.10.6.1. Na cobertura de Auxílio Alimentação, o segurado principal poderá indicar livremente e a qualquer tempo, o(s) beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais.

23.10.6.2. Caso não haja indicação do(s) beneficiário(s) pelo segurado principal no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita. O capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.10.7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.10.7.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a. Aviso de Sinistro (**formulário fornecido pela Seguradora**);
- b. cópia autenticada do RG e CPF – segurado sinistrado;
- c. cópia autenticada da certidão de óbito;
- d. cópia autenticada do RG e CPF dos beneficiários;
- e. cópia simples do comprovante de endereço dos beneficiários;
- f. cópia autenticada das certidões de nascimentos dos beneficiários;
- g. autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.

23.10.7.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.10.8. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.10.8.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.10.8.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.11. DOENÇAS GRAVES

23.11.1. OBJETIVO DA COBERTURA

23.11.1.1. Garante ao segurado o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de diagnóstico comprovado por médico habilitado e exames complementares, de uma das doenças cobertas por este seguro constantes nestas condições, ocorrida e diagnosticada durante a vigência do seguro e após o período de carência, **exceto se a doença for decorrente dos riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

23.11.1.1.1. Independente da idade de contratação, esta cobertura cessará quando o segurado completar 65 anos.

23.11.1.2. Estão cobertas, **única e exclusivamente**, as doenças abaixo relacionadas e caracterizadas, sendo necessário que os seus diagnósticos sigam os critérios estabelecidos na literatura médica mundial e aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas respectivas Sociedades Médicas Científicas Especializadas. **Para efeito deste seguro, são consideradas doenças graves:**

23.11.1.2.1. – DOENÇA NEOPLÁSICA MALÍGNA (CÂNCER OU TUMOR MALÍGNO)

Definição:

É o resultado do acúmulo de alterações genéticas ou adquiridas que transforma a célula normal em outra estrutura diferente, promovendo o crescimento progressivo e descontrolado de células malignas, com potencial para invadir tecidos ou órgãos vizinhos e disseminar-se a lugares distantes (metástases).

Riscos Cobertos:

Estão cobertos os portadores de neoplasia maligna com metástases à distância, devidamente comprovado através de exames complementares especializados. Estarão cobertos também, os tumores malignos cerebrais, de fígado, pulmonares, da cavidade oral, do aparelho digestivo (esôfago, estômago e intestino), do pâncreas, leucemias agudas (mielóide e linfóide), sarcomas e os linfomas estágio III e IV com envolvimento de gânglios acima e abaixo do diafragma ou órgãos como pulmão, fígado e medula óssea.

Riscos Excluídos:

- a. **As displasias, lesões pré-cancerígenas, os tumores benignos e qualquer tumor maligno de outros órgãos e aparelhos, que não os especificados no item 23.11.1.2.1. “Riscos Cobertos, desta cláusula.**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- b. Para portadores do sexo feminino, exclui-se ainda: o carcinoma “in situ” (incluindo displasia cervical), neoplasias malignas primárias de pele na região das mamas, neoplasias não primárias do tecido mamário na região anatômica das mamas e neoplasias não primárias na região anatômica do útero.

23.11.1.2.2. DOENÇAS CARDIOLÓGICAS

Definição:

São as doenças do coração, incidente nos músculos, nas artérias e nas válvulas deste órgão.

Riscos Cobertos:

Estão cobertas as doenças cardiológicas decorrentes de coronariopatias agudas ou crônicas, doenças valvulares ou musculares, devidamente comprovadas e que necessitem de cirurgia cotoracotomia.

Estarão cobertas também as miocardiopatias classe funcional NYHA III e IV da New York Heart Association.

Riscos Excluídos:

- a. Angioplastias transluminal coronariana e procedimentos intra-arteriais (procedimentos realizados no interior dos vasos sanguíneos arteriais objetivando sua desobstrução e restauração e restabelecimento do fluxo sanguíneo), como colocação de “stents”, as cirurgias para implantação de marca passo e as cirurgias de ablação

23.11.1.2.3. DOENÇAS NEUROLÓGICAS

23.11.1.2.3.1. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Definição:

Isquemia cerebral (diminuição e/ou interrupção do fluxo sanguíneo nas áreas a serem irrigadas do tecido cerebral) ou hemorragia intracraniana, resultante de problemas vasculares que produza destruição do tecido cerebral e seqüela neurológica definitiva.

Riscos Cobertos:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

Estão cobertos os portadores de sequelas de AVC avaliados após 6 (seis) meses do evento, quando houver a persistência de paralisia total de pelo menos 2 (dois) membros ou distúrbios cognitivos graves, que necessitem de Curatela.

A avaliação deverá ser realizada por médico especialista em neurologia, comprovado com exames complementares de imagem (Tomografias, Ressonância Magnética, Angioressonância ou Doppler de Carótidas).

Riscos Excluídos:

a. Ataques isquêmicos transitórios (AIT);

23.11.1.2.3.2. DOENÇA DE ALZHEIMER

Definição

Doença de Alzheimer é uma doença neurológica degenerativa que geralmente se inicia com perda da memória e que pode evoluir para quadro demencial grave.

Riscos cobertos

Estarão cobertas as doenças com quadro clínico comprovado e que apresentem distúrbios cognitivos.

23.11.1.2.3.3. DOENÇA DE PARKINSON

Definição

A Doença de Parkinson é uma moléstia de caráter progressivo de causa desconhecida com características motoras que incluem tremores em repouso, rigidez, lentidão de movimentos, alterações posturais e cognitivas.

Riscos cobertos

Estarão cobertas as doenças clinicamente comprovadas com alterações motoras e tremores em ambos os membros superiores bem estabelecidas.

23.11.1.2.3.4. ESCLEROSE LATERAL AMIOTROFICA (ELA)

Definição

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

A ELA é uma doença neurológica degenerativa que atinge o neurônio motor periférico e clinicamente se caracteriza com quadro de fraqueza progressiva, perda e atrofia muscular.

Riscos cobertos

Estarão cobertas as doenças clínica e laboratorialmente diagnosticadas.

23.11.1.2.4. TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS VITAIS

Definição:

É a transferência de órgão vital de um indivíduo vivo ou morto ou uso de prótese artificial em decorrência da perda irreversível de sua função.

Risco coberto:

Estará coberto o segurado que necessitar do transplante caracterizado pela perda irreversível da função dos órgãos vitais relacionados abaixo, mediante indicação do médico especialista na patologia e de exames específicos:

- Coração
- Fígado
- Medula óssea.
- Pâncreas
- Pulmão
- Rim

23.11.1.2.5. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Definição

A Insuficiência Renal Crônica é uma doença que se caracteriza por perda progressiva e irreversível da função renal.

Riscos cobertos

Estarão cobertos os portadores de insuficiência renal crônica em programa de tratamento com diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal)

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.11.1.3. Somente haverá cobertura para a primeira doença manifestada e diagnosticada durante a vigência do seguro individual, desde que comunicadas à seguradora, não havendo, em hipótese alguma, acumulação de indenizações, mesmo que não haja correlação entre elas.

23.11.1.4. O pagamento de qualquer indenização decorrente da cobertura de doenças graves significa o cancelamento imediato desta cobertura, não havendo reintegração do capital segurado ou sua renovação em outros períodos de vigência, permanecendo vigente as demais coberturas.

23.11.1.5. Em caso de dúvida quanto ao reconhecimento da ocorrência de uma das doenças previstas no item 23.11.1.2, a seguradora poderá realizar perícia médica no segurado, bem como solicitar qualquer outro tipo de documento ou exame que julgue necessário para avaliação do Sinistro.

23.11.1.5.1. O segurado ou sua família deverão permitir e contribuir para que seu médico e as entidades de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, que participaram no seu atendimento, forneçam as informações solicitadas pela Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

23.11.1.5.2. Os resultados apurados pela perícia realizada pela seguradora, inclusive laudos de exames, estarão disponíveis apenas para o segurado e seu médico assistente.

23.11.1.5.3. Os gastos decorrentes da perícia médica ficarão a cargo da seguradora.

23.11.1.5.4. No caso de discordância sobre a causa, natureza ou extensão de uma das doenças previstas no item 23.11.1.2, ou matéria médica não prevista expressamente neste seguro, a seguradora irá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, uma junta médica composta de 3 (três) médicos especialistas, sendo um indicado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois médicos indicados. **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.** Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver indicado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

23.11.1.5.5. As despesas efetuadas com a comprovação da Doença Grave são de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Quadro Clínico. As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constitui ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de indenização do capital segurado contratado para esta cobertura.

23.11.1.5.6. Reconhecida a Doença Grave pela seguradora, a indenização será paga de uma única vez, podendo o segurado se manter no plano, com as demais coberturas contratadas.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.11.1.5.7. O pagamento da indenização desta cobertura, não é dedutível do capital segurado das demais coberturas deste seguro.

23.11.2. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.11.2.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.11.3. CARÊNCIA

23.11.3.1. O período de carência para esta cobertura é de 180 (cento e oitenta) dias, corridos, contados a partir da data de adesão do seguro ao seguro, ou seja, qualquer evento ocorrido nos primeiros 180 (cento e oitenta) dias de vigência, não será coberto.

23.11.3.2. O prazo de carência não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pela apólice.

23.11.4. CAPITAL SEGURADO

23.11.4.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato.

23.11.4.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data da constatação médica da doença grave, atestado pelo médico assistente do segurado e reconhecido pela Seguradora.

23.11.5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.11.5.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado, desde que este esteja em condições físicas e psicológicas de receber a indenização. Caso o segurado não esteja em condições deverá ser indicado responsável legal para recebimento da indenização.

23.11.5.2. No caso de Doença Grave do segurado dependente, quando contratada a cobertura inclusão de cônjuge, o beneficiário do seguro será o próprio segurado dependente.

23.11.6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.11.6.1. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

- a. Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela Seguradora);

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- b.** cópia autenticada do RG e CPF do segurado;
- c.** cópia simples do comprovante de endereço do segurado;
- d.** cópia autenticada do Laudo e Exames Médicos pertinentes à doença que vitimou o segurado;
- e.** autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente do beneficiário.

23.11.6.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.11.7. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.11.7.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.11.7.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.12. DOENÇAS CONGÊNITAS DE FILHOS

23.12.1. DEFINIÇÕES

D

Doença Congênita - consideram-se como doença congênita, para fins desta cobertura, defeitos anatômicos e funcionais diagnosticados quando do nascimento com vida.

Estão cobertas as seguintes doenças congênitas:

- Malformação do Sistema Nervoso: Central e Periférico;
- Malformação do Coração (exceto comunicação intra atrial isolada) e de grandes vasos;
- Malformação da traquéia e dos pulmões;
- Malformação dos rins;
- Malformação do aparelho digestivo, do pâncreas e do fígado;
- Malformação dos Membros Superiores e Inferiores, excluindo torcicolo e pé torto;
- Malformação dos órgãos sensoriais, exclusivamente visão e audição; e,
- Anomalias cromossomiais (Síndrome de Down e Síndrome de Tumer).

23.12.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.12.2.1. Garante ao beneficiário o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de doença congênita de filho(s), prevista nestas condições, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que, respeitadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

23.12.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.12.3.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura o filho natimorto (pessoa que nasce morta), além dos riscos excluídos no item 4 das condições gerais do seguro.

23.12.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.12.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.12.5. CARÊNCIA

23.12.5.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.12.6. CAPITAL SEGURADO

23.12.6.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.12.6.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do diagnóstico médico da doença congênita.

23.12.7. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.12.7.1. O beneficiário desta cobertura será sempre o segurado principal.

23.12.8. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

23.12.8.1. O pagamento de qualquer indenização pela Seguradora, em decorrência desta cobertura, só será efetuado desde que a data de nascimento do filho ocorra durante o período de vigência desta cobertura.

23.12.8.2. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a. Aviso de Sinistro (**formulário fornecido pela Seguradora**);
- b. cópia autenticada da certidão de nascimento do filho do segurado principal, portador da doença congênita;
- c. declaração do médico assistente, atestando a doença congênita, indicando a data de seu início, causas, circunstâncias e evidências, acompanhada de exames laboratoriais e especializados, e laudos periciais que a comprovem;
- d. autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário;
- e. cópia autenticada do RG e CPF do beneficiário;
- f. cópia simples do comprovante de endereço do beneficiário;
- g. cópia autenticada da certidão de nascimento ou de casamento do beneficiário.

23.12.8.2.1. A Seguradora poderá solicitar ao segurado principal a avaliação de perícia médica caso haja dúvida em relação a caracterização da doença congênita do filho.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.12.8.2.2. A solicitação de documentos ou outras providências tomadas pela seguradora não caracterizam, por si só, obrigatoriedade de pagamento da indenização.

23.12.8.2.3. As despesas efetuadas com a comprovação da doença congênita de filho correrão por conta do segurado principal, excluídas as realizadas pela seguradora, a quem serão facultadas todas as medidas com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Quadro Clínico. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constitui ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de indenização do capital segurado contratado para esta cobertura.

23.12.8.3. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.12.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.12.9.1. Esta cobertura não é extensiva aos segurados dependentes.

23.12.9.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.12.9.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.13. RENDA POR MORTE

23.12.1. OBJETIVO DA COBERTURA

23.13.2.1. Renda por Morte do Segurado: garante ao beneficiário o recebimento de uma renda mensal definitiva no certificado individual, pelo período de 5 (cinco) anos, em caso de morte do segurado por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrentes de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.

23.13.2.1.1. O valor da renda mensal equivale 1/60 (um sessenta avos) do valor do capital segurado da cobertura básica de morte.

23.13.2.1.2. Havendo mais de um beneficiário, o valor da renda será dividido igualmente entre elas, salvo disposição em contrário do segurado. Sempre que um beneficiário vier a perder essa qualidade, será feito novo cálculo e nova divisão do valor da renda, considerando apenas os beneficiários remanescentes, se existirem.

23.13.2.1.3. Quando o valor da renda for inferior a 3 (três) salários-mínimos, a renda será transformada em indenização de pagamento à vista.

23.13.2.1.4. Os valores da indenização sob a forma de renda por morte, sujeitam-se anualmente à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado –, da Fundação Getúlio Vargas. A atualização será efetuada com base na variação apurada no último índice publicado, entre a data de ocorrência do evento e a data do pagamento.

23.13.2.1.5. A cobertura de Renda por Morte acumula-se somente com a Cobertura Básica.

23.13.2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos da cobertura Renda por Morte e, portanto, a seguradora não indenizará nestas coberturas, os eventos ocorridos em consequência:

- a. de acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências;**
- b. das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doença 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- c. de doenças, exceto se causadas diretamente pelo acidente pessoal coberto;
- d. de intercorrência ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;
- e. das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- f. das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- g. das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos;
- h. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i. da prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com a habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- j. de atos reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício do serviço militar ou da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem.

23.13.3. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.13.3.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.13.4. CARÊNCIA

23.13.4.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.13.5. CAPITAL SEGURADO

23.13.5.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.13.5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do diagnóstico médico da doença congênita.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.13.6. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.13.6.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado, desde que este esteja em condições físicas e psicológicas de receber a indenização. Caso o segurado não esteja em condições deverá ser indicado responsável legal para recebimento da indenização.

23.13.7. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.13.7.1. Esta cobertura não é extensiva aos segurados dependentes.

23.13.7.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.13.7.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.14. RENDA POR INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE DO SEGURADO

23.14.1. OBJETIVO DA COBERTURA

23.14.1.1. Renda por Incapacidade Total e Permanente do Segurado: garante ao segurado o recebimento de uma renda mensal definida no certificado individual, pelo período de 5 (cinco) anos, caso se torne total e permanentemente inválido por doença ou por acidente, de acordo com os itens **23.3** e **23.4**, e o observadas as demais cláusulas destas condições gerais.

23.14.1.1.2. O valor da renda mensal equivale 1/60 (um sessenta avos) do valor do capital segurado da cobertura básica de morte.

23.14.1.1.3. Quando o valor da renda for inferior a 3 (três) salários-mínimos, a renda será transformada em indenização de pagamento à vista.

23.14.1.1.4. Os valores da indenização sob a forma de renda por incapacidade total e permanente, sujeitam-se anualmente à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado –, da Fundação Getúlio Vargas. A atualização será efetuada com base na variação apurada no último índice publicado, entre a data de ocorrência do evento e a data do pagamento.

23.14.1.1.5. A cobertura de Renda por Incapacidade Total e Permanente acumula-se somente com as coberturas de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença ou Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

23.14.1.1.6. A cobertura de Renda por Incapacidade Total e Permanente não se acumula com as coberturas Morte e Renda por Morte do segurado.

23.14.1.1.7. Caso o segurado venha a falecer durante o período de recebimento da renda, será apurado o saldo faltante para completar o período de 5 (cinco) anos, sendo este pago à vista aos beneficiários.

23.14.2. RISCOS EXCLUÍDOS

23.14.2.1. Estão expressamente excluídos das Renda por Incapacidade Total e Permanente do Segurado e, portanto, a seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência:

a. de acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências;

b. das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doença Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo –

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

- c. de doenças, exceto se causadas diretamente pelo acidente pessoal coberto;
- d. de intercorrência ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;
- e. das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- f. das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- g. das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos;
- h. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i. da prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com a habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- j. de atos reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício do serviço militar ou da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- k. da perda, da redução ou da impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta ou indiretamente, de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;
- l. da invalidez laborativa permanente total por doença, assim entendida aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com recursos disponíveis no momento de sua constatação, para o exercício da atividade laborativa do segurado;
- m. dos quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);
- n. das doenças em geral, cuja etiologia possa guardar alguma relação de causa e efeito, direta ou indireta, em qualquer expressão, com atividade laborativa exercida pelo segurado, em qualquer tempo progresso;

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- o. das doenças agravadas por traumatismo;**
- p. das doenças nas quais se documente alguma interação e ou intercorrência relacionadas a traumatismo e ou exposições a esforços físicos, repetitivos ou não, e ou a postura viciosa;**
- q. dos quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do segurado.**

23.14.3. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.14.3.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.14.4. CARÊNCIA

23.14.4.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.14.5. CAPITAL SEGURADO

23.14.5.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.14.5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do diagnóstico médico da doença congênita.

23.14.6. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.14.6.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado, desde que este esteja em condições físicas e psicológicas de receber a indenização. Caso o segurado não esteja em condições deverá ser indicado responsável legal para recebimento da indenização.

23.14.7. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.14.7.1. Esta cobertura não é extensiva aos segurados dependentes.

23.14.7.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.14.7.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.15. VERBAS RESCISÓRIAS

23.15.1. OBJETIVO DA COBERTURA

23.15.1.1. Garante ao beneficiário o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura a título de verbas rescisórias, em caso de morte do segurado, decorrente de causas naturais e ou acidentais, devidamente coberta, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que, respeitadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

23.15.2. RISCOS EXCLUÍDOS

23.15.2.1. Os riscos excluídos para esta cobertura estão relacionados no item 4 das condições gerais deste seguro.

23.15.3. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.15.3.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.15.4. CARÊNCIA

23.15.4.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.15.5. CAPITAL SEGURADO

23.15.5.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.15.5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento a data da morte do segurado:

23.15.6. CUSTEIO DO SEGURO

23.15.6.1. Para fins desta cobertura, o custeio do seguro deverá ser **Não Contributário**, ou seja, 100% (cem por cento) do prêmio deverá ser pago pelo Estipulante.

23.15.7. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.15.7.1. O beneficiário desta cobertura será sempre o Estipulante.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.15.7.1.1. O Estipulante a qualquer tempo, e desde que o faça por escrito a Seguradora anteriormente ao pagamento da indenização poderá abrir mão da indenização a favor do(s) beneficiário(s) “herdeiros legais” ou designados pelo Segurado.

23.15.8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.15.8.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a. Aviso de Sinistro (**formulário fornecido pela Seguradora**);
- b. cópia autenticada do RG e CPF do segurado sinistrado;
- c. cópia autenticada da certidão de óbito;
- d. cópia autenticada do RG e CPF dos procuradores da empresa;
- e. cópia autenticada do contrato social;
- f. cópia autenticada e completa da Ficha de Registro do Segurado e suas atualizações;
- g. autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente da empresa.

23.15.8.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.15.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.15.9.1. A contratação desta cobertura não é extensiva aos segurados dependentes.

23.15.9.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.15.9.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.16. EXCEDENTE TÉCNICO

23.16.1. DEFINIÇÃO

E

Excedente Técnico: é o saldo positivo obtido pela seguradora na apuração do resultado técnico de uma apólice coletiva, em determinado período, desde que, estabelecido no contrato.

O período de apuração será estabelecido no contrato de seguro, a contar do início de vigência ou da data do aniversário da apólice.

23.16.2. APURAÇÃO DE RESULTADOS

23.16.2.1. Para apuração dos resultados técnicos, são consideradas no mínimo, as seguintes receitas e despesas:

23.16.2.1.1. Consideram-se como receitas:

- a. Prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos;
- b. Estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;
- c. Valor de sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não avisados (IBNR) do período anterior;
- d. Recuperação de sinistros em resseguro.

23.16.2.1.2. Consideram-se como despesas:

- a. As comissões de corretagem pagas durante o período;
- b. As comissões de administração (Pró-Labore) pagas durante o período;
- c. As comissões de agenciamento pagas durante o período;
- d. Valor total de sinistros ocorridos em qualquer época e avisados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- e. Valor de sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não avisados (IBNR), considerando-se para tal um percentual sobre os prêmios ou sinistros de competência do período conforme acordado com o Estipulante;
- f. Saldo negativo dos períodos anteriores, ainda não compensados;
- g. As despesas efetivas de administração, acordadas com o Estipulante;
- h. Prêmios de resseguro;
- i. Os seguintes tributos: PIS, COFINS;
- j. Despesas de Marketing, quando previstas em contrato;
- k. Valor total das despesas de desenvolvimento, confecção e envio de quaisquer materiais de a serem fornecidos aos segurados; e
- l. Valor total das despesas com assistências.

23.16.2.2. Além das receitas e despesas mínimas constantes desta cláusula, outras podem ser especificadas no contrato de seguro.

23.16.3. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

23.16.3.1. A apuração do resultado técnico será atualizada monetariamente pelo índice estabelecido no **item 18** das condições gerais do seguro, desde o término do período de apuração determinado no contrato de seguro até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos segurados e/ou estipulante um percentual do resultado apurado, estabelecido no contrato de seguro.

23.16.3.2. As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:

- a. O respectivo pagamento para Prêmio e Comissões;
- b. O aviso à Seguradora, para os Sinistros;
- c. A respectiva apuração, para os Saldos Negativos anteriores;
- d. As datas em que incorreram, para as despesas de administração.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.16.4. CONDIÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE

23.16.4.1. A distribuição de excedentes técnicos será realizada após o término do prazo previsto no contrato de seguro, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, não havendo em hipótese algum qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

23.16.4.2. Nos seguros parcial ou totalmente contributivo, o excedente técnico será pago ao estipulante, que se comprometerá a distribuir proporcional ou integralmente aos segurados, bem como, informar aos segurados o direito ao excedente técnico.

23.16.5. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.16.5.1. Aplicam-se a esta condição todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.16.5.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.17. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR DOENÇA OU ACIDENTES

23.17.1. DEFINIÇÕES

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

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

Excluem-se desse conceito: 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 causado em decorrência de acidente coberto; as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e 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.

23.17.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.17.2.1. Em caso de afastamento do trabalho por período superior à 30 (trinta) dias em consequência de acidente ou doença, o funcionário afastado receberá o equivalente a até 25% (vinte e cinco por cento) do seu capital segurado da cobertura básica vigente na data do afastamento, divididos em 24 (vinte e quatro) parcelas mensais e sucessivas que serão pagas enquanto perdurar o afastamento, e a partir do momento em que o estipulante, por força de acordo sindical, não mais obrigar-se a complementação. Mensalmente esses pagamentos serão corrigidos com base no índice estabelecido no **Item 12** destas condições gerais, conforme legislação vigente.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.17.2.1.1. Os limites acima estabelecidos serão calculados, em cada caso, de tal forma que, somados a remuneração recebida da Previdência Social, não conduzam o ganho total mensal um valor superior ao salário que seria recebido pelo empregado caso estivesse em vida ativa.

23.17.2.1.2. Os pagamentos consequentes, da aplicação desta cláusula serão deduzidos do valor da indenização final em caso de Morte ou Invalidez Total Permanente indenizável pela apólice.

23.17.2.1.3. Durante o período de afastamento médico, e caso não se concretize a situação de indenização por Morte ou Invalidez mencionada no tópico anterior, os capitais segurados ficarão reduzidos dos valores indenizados, sem redução do prêmio, e serão reintegrados proporcionalmente no mesmo número de meses do afastamento.

23.17.2.1.4. Em caso de Morte ou Invalidez Total e Permanente, a indenização será devida pela diferença entre o capital total e as importâncias efetivamente pagas mensalmente, a título de incapacidade temporária nos termos previstos no item 23.17.2.1.

23.17.2.1.5. Esta cláusula será nula e sem efeito no caso de afastamento consequente de Risco de Guerra e de Epidemia de qualquer natureza.

23.17.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.17.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto, a seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência:

- j.** de acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências;
- k.** das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- l.** de 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 ferimentos visíveis;
- m.** de intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- n. das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como das intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- o. das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- p. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- q. da prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- r. da prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

23.17.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.17.4.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.17.5. CARÊNCIA

23.17.5.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.17.6. CAPITAL SEGURADO

23.17.6.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.17.6.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal ou a data do diagnóstico médico da doença.

23.17.7. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.17.7.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado, desde que este esteja em condições físicas e psicológicas de receber a indenização. Caso o segurado não esteja em condições deverá ser indicado responsável legal para recebimento da indenização.

23.17.8. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.17.8.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.17.8.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.18. CIRURGIA DECORRENTE DE ACIDENTES PESSOAIS

23.18.1. OBJETIVO DA COBERTURA

23.18.1.1. Cirurgia Decorrente de Acidentes Pessoais: Garante o pagamento do capital segurado contratado ao segurado principal, durante a vigência do seguro, em caso de despesas com cirurgias decorrentes de eventos cobertos desde que respeitadas às demais cláusulas das condições especiais, das coberturas contratadas e das condições gerais. Poderá ser utilizado em mais de um evento, porém acumulativo até o limite de 20% (vinte por cento) da cobertura básica, não sendo reintegrado, **sendo deduzido do valor da indenização final em caso de Morte ou Invalidez Permanente**

23.18.1.1.1. Também estarão cobertas todas as despesas decorrentes de cirurgias a título de reembolso, exceto despesas com locomoção de acompanhantes.

23.18.1.1.2. Esta cobertura abrangerá somente os segurados principais, desde que não possuam idade superior a 60 anos e estejam em plena atividade de trabalho vinculado ao Estipulante.

23.18.2. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.18.2.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.18.3. CARÊNCIA

23.18.3.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.17.4. CAPITAL SEGURADO

23.18.4.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.18.4.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do acidente pessoal.

23.18.5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.18.5.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado, desde que este esteja em condições físicas e psicológicas de receber a indenização. Caso o segurado não esteja em condições deverá ser indicado responsável legal para recebimento da indenização.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.18.6. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.18.6.1. Esta cobertura não é extensiva aos segurados dependentes.

23.18.6.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.18.6.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.19. CIRURGIA DO CORAÇÃO

23.19.1. OBJETIVO DA COBERTURA

23.19.1.1. Cirurgia do Coração: estarão cobertos por esta Cobertura os seguintes procedimentos:

- a) Valvulotomia;
- b) Revascularização do Miocárdio;
- c) Aneurismectomia de Ventrículo;
- d) Transplantes Cardíacos;
- e) Ferimentos Cardíacos;
- f) Correção Cirúrgica das Arritmias;
- g) Aortoplastia Transluminal Percutânea;
- h) Angioplastia Transluminal;
- i) Angioplastia Transluminal Percutânea;
- j) Cirurgia das Artérias Coronárias;

23.19.1.1.1. Além dos relacionados acima, estarão cobertos, a título de reembolso outras cirurgias desde que relacionadas com o coração, exceto os originados por defeitos congênitos ou decorrentes de problemas pré-existentes.

23.19.1.1.2. Estarão cobertos a título de reembolso todas as despesas decorrentes da cirurgia coberto por esta cláusula, exceto despesas com locomoção e de acompanhantes.

23.19.1.1.3. O Capital para esta cobertura será equivalente a 20% (Vinte por cento) da cobertura básica, não reintegrável, sendo deduzido do valor da indenização ao final em caso de Morte ou Invalidez Funcional Permanente por Doença.

23.19.1.1.4. Esta cobertura abrangerá somente os segurados principais, desde que não possuam idade superior a 60 anos e estejam em plena atividade de trabalho vinculado ao Estipulante.

23.18.1. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.19.2.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.19.2. CARÊNCIA

23.19.3.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.19.3. CAPITAL SEGURADO

23.19.4.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.19.4.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do diagnóstico médico da doença congênita.

23.19.4. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.19.5.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado, desde que este esteja em condições físicas e psicológicas de receber a indenização. Caso o segurado não esteja em condições deverá ser indicado responsável legal para recebimento da indenização.

23.19.5. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.19.6.1. Esta cobertura não é extensiva aos segurados dependentes.

23.19.6.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.19.6.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.20. CIRURGIA DO CÉREBRO

23.20.1. OBJETIVO DA COBERTURA

23.20.1.1 Cirurgia do Cérebro: estarão cobertos por esta Cobertura os seguintes procedimentos:

- a) Abscessos ou cistos intracranianos;
- b) Aneurisma cerebral;
- c) Doença Cérebro Vascular Aguda;
- d) Estenose ou oclusão arterial;
- e) Embolia ou Trombose Cerebral;
- f) Fistula Liquórica;
- g) Hemorragia sub-aracnoidiana ou intracerebral;
- h) Hidrocefalia;
- i) Neoplasia benigna ou maligna do encéfalo;
- j) Tumores ósseos do crânio;
- k) Tumor intra-orbitário;
- l) Tumor Fossa posterior (supra e infra tentoriais).

23.20.1.1.1. Além dos relacionados acima, estarão cobertos, a título de reembolso outras cirurgias desde que relacionados com o cérebro, exceto as originadas por defeitos congênitos ou decorrentes de problemas pré-existentes.

23.20.1.1.2. O Capital para esta cobertura será equivalente a 20% (Vinte por cento) da cobertura básica, não reintegrável, sendo deduzido do valor da indenização ao final em caso de Morte ou Invalidez Funcional Permanente por Doença.

23.20.1.1.3. Esta cobertura abrangerá somente os segurados principais, desde que não possuam idade superior a 60 anos e estejam em plena atividade de trabalho vinculado ao Estipulante.

23.20.2. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.20.2.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.20.3. CARÊNCIA

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.20.3.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.20.4. CAPITAL SEGURADO

23.20.4.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.20.4.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data da realização da cirurgia.

23.19.5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.20.5.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado, desde que este esteja em condições físicas e psicológicas de receber a indenização. Caso o segurado não esteja em condições deverá ser indicado responsável legal para recebimento da indenização.

23.20.6. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.20.6.1. Esta cobertura não é extensiva aos segurados dependentes.

23.20.6.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.20.6.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.21. TRANSPLANTE RENAL

23.20.1 OBJETIVO DA COBERTURA

23.21.1.1. Transplante Renal: Estarão cobertos por esta cláusula todas as despesas decorrentes de Transplante de Órgão (Rim), a título de reembolso, **exceto as originadas por defeitos congênitos ou decorrentes de problemas pré-existentes e despesas com locomoção e de acompanhantes.**

23.21.1.2. O Capital para esta cobertura não é reintegrável, sendo deduzido do valor da indenização final em caso de Morte ou Invalidez Funcional Permanente por Doença.

23.21.1.3. A presente cláusula terá revisão atuarial anual.

23.21.2 ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.21.2.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.21.3 CARÊNCIA

23.21.3.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.21.4 CAPITAL SEGURADO

23.21.4.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.21.4.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do diagnóstico médico da doença congênita.

23.21.5 BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.21.5.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado, desde que este esteja em condições físicas e psicológicas de receber a indenização. Caso o segurado não esteja em condições deverá ser indicado responsável legal para recebimento da indenização.

23.21.6 DISPOSIÇÕES GERAIS

23.21.6.1. Esta cobertura não é extensiva aos segurados dependentes.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.21.6.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.21.6.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.22. TRATAMENTO DE CÂNCER

23.22.1. OBJETIVO DA COBERTURA

23.22.1.1. Tratamento de Câncer: Estarão cobertos, a título de reembolso, as despesas advindas de tratamento de Câncer conforme descrito:

23.22.1.2. Manifestação de um tumor maligno cujas características são crescimento e multiplicação de células malignas, incluindo-se a leucemia, a doença de Hodgkin e os linfomas, cujo desenvolvimento não pode ser medicamente controlado.

23.22.1.3. Nenhum sinistro reconhecido por estas condições servirá necessariamente de base para indenização na cobertura para Invalidez Funcional Permanente por Doença.

23.22.1.4. O Capital para esta cobertura não é reintegrável, sendo deduzido do valor da indenização final em caso de Morte ou Invalidez Funcional Permanente por Doença.

23.22.2 ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.22.2.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.22.3. CARÊNCIA

23.22.3.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.22.4. CAPITAL SEGURADO

23.22.4.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.22.4.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do diagnóstico médico da doença congênita.

23.22.5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.22.5.1. Para esta cobertura o beneficiário será o próprio segurado, desde que este esteja em condições físicas e psicológicas de receber a indenização. Caso o segurado não esteja em condições deverá ser indicado responsável legal para recebimento da indenização.

23.22.6. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.22.6.1. Esta cobertura não é extensiva aos segurados dependentes.

23.22.6.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.22.6.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.23. AUXÍLIO EMERGENCIAL

23.23.1. OBJETIVO DA COBERTURA

23.23.1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura a título de auxílio emergencial, objetivando o custeio de despesas não comprováveis em caso de morte do segurado, decorrente de causas naturais e ou acidentais, devidamente coberta, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que, respeitadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**

23.23.2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Os riscos excluídos para esta cobertura estão relacionados no item 4 das condições gerais deste seguro.

23.23.3. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.23.3.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.23.4. CARÊNCIA

23.23.4.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

23.23.5. CAPITAL SEGURADO

23.23.5.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato.

23.23.5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento a data da morte do segurado.

23.23.7. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.23.7.1. Na cobertura de auxílio emergencial em caso de morte do segurado principal, o mesmo poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, os beneficiários que desejar, ressalvadas as restrições legais.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.23.7.2. Caso não haja indicação dos beneficiários pelo segurado principal no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita a indenização será paga de acordo com o que estabelece a lei.

23.23.7.3. Na cobertura dos segurados dependentes, quando contratada, o beneficiário do seguro será sempre o segurado principal e na falta deste, os herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

23.23.8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.23.8.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- h.** Aviso de Sinistro (**formulário fornecido pela Seguradora**);
- i.** cópia autenticada do RG e CPF – segurado sinistrado;
- j.** cópia autenticada da certidão de óbito;
- k.** cópia autenticada do RG e CPF dos beneficiários;
- l.** cópia simples do comprovante de endereço dos beneficiários;
- m.** cópia autenticada das certidões de nascimentos dos beneficiários;
- n.** autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.

23.23.8.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.23.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.23.9.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.23.9.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.24. AUXÍLIO FUNERAL FAMILIAR

23.24.1. DEFINIÇÕES

A

Auxílio Funeral: é o reembolso das despesas efetuadas com o sepultamento ou cremação, em caso de morte do segurado.

23.24.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.24.2.1. Garante ao Beneficiário uma indenização, limitada ao Capital Segurado contratado, na forma de reembolso de despesas ou de prestação de serviços, desde que relacionados à realização de funeral do Segurado Principal, cônjuge ou filhos. **observados os riscos excluídos.**

23.24.2.1.3. O(a) companheiro(a) equipara-se ao cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do sinistro.

23.24.2.1.4. Para efeito deste seguro considera-se Filho: o(s) filho(s) legítimo(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s), os irmãos do Segurado Titular conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda – IRPF, e também os nascidos sem vida (natimortos).

23.24.2.1.5. Equiparam-se a filhos, os irmãos, netos e bisnetos que tenham até 21 anos, desde que o Segurado Titular tenha sua guarda judicial, e ainda os irmãos, netos e bisnetos incapacitados física ou mentalmente para o trabalho em qualquer idade.

23.24.2.2. O reembolso das despesas com funeral, será pago mediante entrega de comprovantes originais (notas fiscais) das respectivas despesas, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura Auxílio Funeral.

23.24.2.3 No caso de o Beneficiário optar pela prestação de serviços, deverá comunicar de forma expressa por esta escolha e não terá direito a reembolso posterior.

23.24.2.4. Riscos Cobertos:

- a) **Assessoria para formalidades administrativas:** providências relativas à documentação necessária ao sepultamento, podendo a família acompanhar tais medidas, se assim o quiser.
- b) **Sepultamento ou Cremação:** providenciará o sepultamento no túmulo ou jazigo, podendo ainda o Segurado ser cremado, caso esta opção tenha sido formalizada em vida, com documentação pertinente.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

Caso o município não disponha do serviço de cremação, mas a família venha a optar por esse procedimento, as despesas com o traslado do corpo até o local da cremação ficarão a cargo da família.

- c) **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 de Ocorrência do Sinistro, dependendo da disponibilidade do local.
- d) **Passagem para um membro da família:** caso a família opte por fazer o sepultamento na mesma localidade do evento, e não sendo este o município de domicílio do finado, será providenciado um meio de transporte a critério do Serviço de Assistência, para que um membro da família possa acompanhar o sepultamento.
- e) **Transporte de Familiar para Liberação do Corpo:** no caso de falecimento do usuário fora de seu município de residência e havendo a necessidade de um membro da família para liberação do corpo, o Serviço de Assistência fornecerá um meio de transporte, a seu critério, mais apropriado. Além disso, também fornecerá hospedagem em hotel, a seu critério, por um período necessário para a liberação do corpo.
- f) **Traslado de Corpo:** traslado de corpo dentro do território brasileiro para o local de domicílio segurado. A prestação de serviço inclui funerária para transporte, processo burocrático para liberação do corpo, passagem aérea e, se necessário, processo de preservação do corpo.
- g) **Demais Serviços:** carro funerário, coroa de flores, mesa de condolências, ornamentação do caixão, paramentos, urna ou caixão, higienização do corpo, preparação do corpo, véu, registro de óbito e capela ou sala velatória.

23.24.4. RISCOS EXCLUÍDOS

23.24.4.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos da cobertura Auxílio Funeral Extensivo, e, portanto, a seguradora não indenizará, os eventos:

- a) exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- b) aquisição ou reforma de jazigo;
- c) compra ou aluguel de roupas em geral;
- d) realização de cerimônias religiosas.

23.24.4. CAPITAL SEGURADO

23.24.4.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento a data da morte do segurado.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.24.6. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.24.6.1. Na cobertura de Auxílio Funeral do segurado principal e do cônjuge, o beneficiário será o responsável pelo pagamento das despesas, comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

23.24.6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.24.6.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- a) Autorização para crédito em conta-corrente (formulário original fornecido pela Seguradora);
- b) RG/RNE e CPF ou CNH do Segurado sinistrado (cópia simples);
- c) Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples).
- d) Certidão de óbito (cópia autenticada);
- e) Comprovante de endereço do responsável pelas despesas com o funeral (cópia simples);
- f) RG e CPF ou CNH do responsável pelas despesas com o funeral (cópia simples);
- g) Notas fiscais e recibos das despesas com o funeral;
- h) Se o sinistrado for o cônjuge, o sogro ou a sogra: Certidão de Casamento do Segurado (cópia simples).

23.24.6.2. Além dos documentos citados no item **23.24.6.1** destas condições especiais e no item **15** das condições gerais, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.24.7. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.24.7.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.24.7.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.25. AUXÍLIO FUNERAL FAMILIAR EXTENSIVO

23.25.1. DEFINIÇÕES

A

Auxílio Funeral: é o reembolso das despesas efetuadas com o sepultamento ou cremação, em caso de morte do segurado.

23.25.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.25.2.1. Garante ao Beneficiário uma indenização, limitada ao Capital Segurado contratado, na forma de reembolso de despesas ou de prestação de serviços, desde que relacionados à realização de funeral do Segurado Principal, cônjuge, filhos, pai, mãe, sogro ou sogra. **observados os riscos excluídos.**

23.25.2.1.1. Somente terão direito à Cobertura para Assistência Funeral os pais e os filhos legalmente reconhecidos, bem como os sogros considerados parentes por afinidade. Portanto, enteados, padrastos e madrastas não terão direito à cobertura.

23.25.2.1.3. O(a) companheiro(a) equipara-se ao cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do sinistro.

23.25.2.1.4. Para efeito deste seguro considera-se Filho: o(s) filho(s) legítimo(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s), os irmãos do Segurado Titular conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda – IRPF, e também os nascidos sem vida (natimortos).

23.25.2.1.5. Equiparam-se a filhos, os irmãos, netos e bisnetos que tenham até 21 anos, desde que o Segurado Titular tenha sua guarda judicial, e ainda os irmãos, netos e bisnetos incapacitados física ou mentalmente para o trabalho em qualquer idade.

23.25.2.2. O reembolso das despesas com funeral, será pago mediante entrega de comprovantes originais (notas fiscais) das respectivas despesas, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura Auxílio Funeral.

23.25.2.3 No caso de o Beneficiário optar pela prestação de serviços, deverá comunicar de forma expressa por esta escolha e não terá direito a reembolso posterior.

23.25.2.4. Riscos Cobertos:

h) **Assessoria para formalidades administrativas:** providências relativas à documentação necessária ao sepultamento, podendo a família acompanhar tais medidas, se assim o quiser.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

- i) **Sepultamento ou Cremação:** providenciará o sepultamento no túmulo ou jazigo, podendo ainda o Segurado ser cremado, caso esta opção tenha sido formalizada em vida, com documentação pertinente.

Caso o município não disponha do serviço de cremação, mas a família venha a optar por esse procedimento, as despesas com o traslado do corpo até o local da cremação ficarão a cargo da família.

- j) **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 de Ocorrência do Sinistro, dependendo da disponibilidade do local.
- k) **Passagem para um membro da família:** caso a família opte por fazer o sepultamento na mesma localidade do evento, e não sendo este o município de domicílio do finado, será providenciado um meio de transporte a critério do Serviço de Assistência, para que um membro da família possa acompanhar o sepultamento.
- l) **Transporte de Familiar para Liberação do Corpo:** no caso de falecimento do usuário fora de seu município de residência e havendo a necessidade de um membro da família para liberação do corpo, o Serviço de Assistência fornecerá um meio de transporte, a seu critério, mais apropriado. Além disso, também fornecerá hospedagem em hotel, a seu critério, por um período necessário para a liberação do corpo.
- m) **Traslado de Corpo:** traslado de corpo dentro do território brasileiro para o local de domicílio segurado. A prestação de serviço inclui funerária para transporte, processo burocrático para liberação do corpo, passagem aérea e, se necessário, processo de preservação do corpo.
- n) **Demais Serviços:** carro funerário, coroa de flores, mesa de condolências, ornamentação do caixão, paramentos, urna ou caixão, higienização do corpo, preparação do corpo, véu, registro de óbito e capela ou sala velatória.

23.25.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.25.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos da cobertura Auxílio Funeral Extensivo, e, portanto, a seguradora não indenizará, os eventos:

- e) exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- f) aquisição ou reforma de jazigo;
- g) compra ou aluguel de roupas em geral;
- h) realização de cerimônias religiosas.

23.25.4. CAPITAL SEGURADO

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.25.4.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento a data da morte do segurado.

23.25.5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.25.5.1. Na cobertura de Auxílio Funeral do segurado principal e do cônjuge, o beneficiário será o responsável pelo pagamento das despesas, comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

23.25.6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

23.25.6.1. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

- i) Autorização para crédito em conta-corrente (formulário original fornecido pela Seguradora);
- j) RG/RNE e CPF ou CNH do Segurado sinistrado (cópia simples);
- k) Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples).
- l) Certidão de óbito (cópia autenticada);
- m) Comprovante de endereço do responsável pelas despesas com o funeral (cópia simples);
- n) RG e CPF ou CNH do responsável pelas despesas com o funeral (cópia simples);
- o) Notas fiscais e recibos das despesas com o funeral;
- p) Se o sinistrado for o cônjuge, o sogro ou a sogra: Certidão de Casamento do Segurado (cópia simples).

23.25.6.2. Além dos documentos citados no item **23.25.6.1** destas condições especiais e no item **15** das condições gerais, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.25.7. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.25.7.2. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.25.7.3. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.26. AUXÍLIO MEDICAMENTO

23.26.1. OBJETIVO DA COBERTURA

23.26.1.1. Garante o reembolso ao Segurado, das despesas com aquisição de medicamento para seu tratamento, e sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, limitado ao capital segurado contratado para esta cobertura, decorrente de doenças graves ou de doença terminal, e desde que o tratamento se inicie dentro de 30 (trinta) dias após a constatação médica da doença, observados os riscos excluídos e as demais condições contratuais.

23.26.2. RISCOS EXCLUÍDOS

23.26.2.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura todos os riscos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

23.26.3. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.26.3.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

23.26.4. CAPITAL SEGURADO

23.26.4.1. O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

23.26.4.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento: a data da constatação médica da doença grave ou doença terminal, atestadas pelo Médico Assistente do Segurado e reconhecida pela Seguradora.

23.26.5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.26.5.1. O Beneficiário, será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais.

23.26.6. FRANQUIA

23.26.6.1. O prazo de carência para esta cobertura poderá ser de, no máximo, 50% (cinquenta por cento) do prazo de vigência do seguro e será definido nas condições contratuais. Para a cobertura de morte acidental não haverá carência.

23.26.7. CARÊNCIA

23.26.7.1. Não há franquia para esta cobertura.

23.26.8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.26.8.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descritos no item 15., das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

- a)** Aviso de Sinistro preenchido na íntegra e assinado (formulário fornecido pela Seguradora).
- b)** Autorização para crédito em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora).
- c)** Autorização para crédito em conta-corrente (formulário original fornecido pela Seguradora);
- d)** RG/RNE e CPF ou CNH do Segurado sinistrado (cópia simples);
- e)** Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples).
- f)** Comprovante de endereço do responsável pelas despesas com os medicamentos (cópia simples);
- g)** RG e CPF ou CNH do responsável pelas despesas com os medicamentos (cópia simples);
- h)** Notas fiscais e recibos das despesas com com os medicamentos;

Para os eventos Doenças Graves ou Doença Terminal

- a)** Laudo e exames médicos pertinentes à doença que vitimou o Segurado.
- b)** Receita médica (cópia). Notas fiscais originais das despesas realizadas com aquisição de medicamentos.

23.26.8.2. Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

23.26.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.26.9.1. Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.27. COBERTURA CÔNJUGE

23.27.1. DEFINIÇÃO

23.27.1.1. Cônjuge ou companheira(o): é a(o) esposa(o) do Segurado(a), equiparam-se aos cônjuges os companheiros dos segurados principais, desde que comprovada, documentalmente, a união estável entre ambos, de acordo com a legislação em vigor.

23.27.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.27.2.1. Garante o pagamento do capital segurado contratado ao segurado principal durante a vigência do seguro em caso de morte, decorrente de causas naturais ou acidentais, de seu conjugê, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às demais cláusulas das condições especiais das coberturas contratadas e das condições gerais**

23.27.2.1.1. O cônjuge poderá, também, participar das demais coberturas mediante solicitação do estipulante, e desde que sejam contratadas para o segurado principal.

23.27.2.2. Não poderá ser incluído no seguro, na qualidade de segurado dependente o cônjuge que participe na mesma apólice coletiva na qualidade de segurado principal.

23.27.2.3. Não participará desta cobertura o cônjuge separado de fato do segurado.

23.27.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.27.3.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura todos os riscos definidos no item 4. riscos excluídos das condições gerais do seguro e de cada cobertura contratada.

23.27.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

23.27.4.1. O âmbito geográfico das coberturas está determinado nas condições especiais correspondentes às respectivas coberturas.

23.27.5. FORMAS DE CONTRATAÇÃO

23.27.5.1. Será estabelecido no contrato de seguro e poderá ser:

23.27.5.1.1. Facultativa: abrange o(s) filho(s) do segurado principal que assim o autorizarem, desde que esta cobertura seja contratada por conta e ordem do estipulante;

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.27.5.1.2. Automática: abrange o(s) filho(s) de todos os segurados principais, desde que esta cobertura seja contratada por conta e ordem do estipulante.

23.27.6. COBERTURAS

23.27.6.1. Poderão ser contratadas todas ou a conjugação de algumas das coberturas mencionadas nas Condições Gerais, desde que obrigatoriamente tenha(m) sido contratada(s) pelo Segurado Titular, respeitando as disposições estabelecidas nas condições contratuais.

23.27.7. CESSAÇÃO DA COBERTURA

23.27.7.1. Ocorrerá a cessação desta cobertura e cancelamento do seguro individual:

- a. com o desaparecimento do vínculo existente entre o estipulante e o segurado principal;
- b. com a morte ou invalidez total e permanente por acidente do segurado principal, ou outra cobertura que ao ser indenizada exclua o segurado automaticamente do seguro;
- c. se for cancelada a respectiva cobertura de inclusão de cônjuge;
- d. se cessar a condição de dependente do segurado principal, por não mais preencher os requisitos que lhe davam esta qualidade, ainda que esse fato não tenha sido comunicada à seguradora;
- e. a pedido do segurado principal;
- f. com a inclusão do cônjuge no seguro na condição de segurado principal.

23.27.8. CARÊNCIA

23.27.8.1. O período de carência será definido a cada cobertura contratada.

9. CAPITAL SEGURADO

23.27.9.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.27.9.2. O capital segurado do seguro do cônjuge não poderá ser superior ao capital segurado contratado para o segurado titular.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.27.10. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.27.10.1. A indenização em caso de morte e no caso de impossibilidade de recebimento pelo cônjuge em relação à outra(s) cobertura(s) contratada(s), devida(s) por esta cláusula suplementar de cônjuge, será(ão) paga(s) ao segurado principal. Outra(s) cobertura(s) contratada(s) para o cônjuge será(ão) devida(s) ao próprio.

23.27.11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

23.27.11.1. Os documentos necessários a regulação do processo de sinistro, serão definidos a cada cobertura contratada.

23.27.11.2. Para a análise do pagamento da indenização, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de cônjuge, por meio de:

- Certidão de Casamento atualizada; ou
- Provas de união estável.

23.27.12. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.27.12.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.27.12.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.28. COBERTURA FILHOS

23.28.1. DEFINIÇÃO

23.28.1.1. Filho(s): equiparam-se aos filhos, os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do segurado, desde que comprovada, documentalmente.

23.28.2. OBJETIVO DA COBERTURA

23.28.2.1. Garante o pagamento do capital segurado contratado ao segurado principal durante a vigência do seguro em caso de morte, decorrente de causas naturais ou acidentais, de seu(s) filho(s), **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às demais cláusulas das condições especiais das coberturas contratadas e das condições gerais.**

23.28.2.1.1. O(s) filho(s) poderá, também, participar das demais coberturas mediante solicitação do estipulante, e desde que sejam contratadas para o segurado principal.

23.28.2.2. Não poderá ser incluído no seguro, na qualidade de segurado dependente o(s) filho(s) que participe na mesma apólice coletiva na qualidade de segurado principal.

23.28.2.3. Quando ambos os cônjuges pertencerem ao mesmo grupo segurado, os filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado.

23.28.2.4. Em caso de filhos menores de 14 anos, será garantido o reembolso de despesas com funeral, limitado ao capital segurado desta cobertura, definido no contrato de seguro, mediante apresentação de notas fiscais originais e nominais ao responsável pelo funeral.

23.28.2.5. Somente será incluído como segurado dependente o(s) filho(s), enteados e menores considerados dependentes do segurado principal e, desde que, no momento da contratação, estejam em perfeitas condições de saúde e com idade máxima de 21 (vinte e um) anos ou 24 (vinte e quatro) anos se universitário.

23.28.3. RISCOS EXCLUÍDOS

23.28.3.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura todos os riscos definidos no item 4. riscos excluídos das condições gerais do seguro e de cada cobertura contratada.

23.28.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.28.4.1. O âmbito geográfico das coberturas está determinado nas condições especiais correspondentes às respectivas coberturas.

23.28.5. FORMAS DE CONTRATAÇÃO

23.28.5.1. Será estabelecido no contrato de seguro e poderá ser:

23.28.5.1.1. Facultativa: abrange o(s) filho(s) do segurado principal que assim o autorizarem, desde que esta cobertura seja contratada por conta e ordem do estipulante;

23.28.5.1.2. Automática: abrange o(s) filho(s) de todos os segurados principais, desde que esta cobertura seja contratada por conta e ordem do estipulante.

23.28.6. COBERTURAS

23.28.6.1. Poderá ser contratada a cobertura de Morte ou de Morte Acidental, desde que obrigatoriamente tenha(m) sido contratada(s) pelo Segurado Titular, respeitando as disposições estabelecidas nas condições contratuais.

23.28.7. CARÊNCIA

23.28.7.1. O período de carência será definido a cada cobertura contratada.

23.28.8. CAPITAL SEGURADO

23.28.8.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

23.28.8.2. O capital segurado do seguro do(s) filho(s) não poderá ser superior ao capital segurado contratado para o segurado titular.

23.28.9. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

23.28.9.1. Independente da cobertura contratada o beneficiário será sempre o segurado principal.

23.28.10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONDIÇÕES GERAIS

23.28.10.1. Os documentos necessários a regulação do processo de sinistro, serão definidos a cada cobertura contratada.

23.28.11. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.28.11.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as disposições constantes das condições gerais, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

23.28.11.2. As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.