



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Condições Gerais e Especiais

Plano de Seguro CARDIF Proteção Pessoal

**São Paulo – SP
junho de 2017
Versão 2.0**



ÍNDICE

1.	OBJETIVO.....	4
2.	DEFINIÇÕES.....	4
3.	COBERTURAS DO SEGURO.....	6
4.	EXCLUSÕES GERAIS.....	8
5.	BENEFICIÁRIO.....	9
6.	CARÊNCIA.....	10
7.	CAPITAL SEGURADO.....	11
8.	ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	11
9.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	11
10.	FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	12
11.	PRAZO DE ARREPENDIMENTO.....	12
12.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	12
13.	PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO.....	12
14.	CESSAÇÃO DA COBERTURA.....	14
15.	PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	15
16.	PAGAMENTO DE SINISTROS.....	15
17.	PERDA DE DIREITOS.....	16
18.	PRAZO DE PRESCRIÇÃO.....	17
19.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	17
20.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	17
21.	FORO.....	17
22.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	17

CONDIÇÕES ESPECIAIS

AUXILIO FUNERAL.....	19
1. OBJETIVO.....	19
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	19
3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO.....	19
4. CARÊNCIA.....	19
5. FRANQUIA.....	20
6. PRÊMIO.....	20
7. DISPOSIÇÃO FINAL.....	20
AUXILIO FUNERAL - MORTE ACIDENTAL.....	22
1. OBJETIVO.....	22
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	22
3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO.....	22
4. CARÊNCIA.....	22
5. FRANQUIA.....	23
6. PRÊMIO.....	23
7. DISPOSIÇÃO FINAL.....	23
ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	25
1. OBJETIVO.....	25
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	25
3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO.....	25
4. CARÊNCIA.....	25
5. FRANQUIA.....	26
6. PRÊMIO.....	26
7. DISPOSIÇÃO FINAL.....	26



ASSISTÊNCIA FUNERAL - MORTE ACIDENTAL	28
1. OBJETIVO	28
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	28
3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO	28
4. CARÊNCIA	28
5. FRANQUIA	29
6. PRÊMIO	29
7. DISPOSIÇÃO FINAL.....	29
DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO.....	31
1. OBJETIVO DO SEGURO	31
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	31
3. CARÊNCIA	31
4. FRANQUIA	32
5. CAPITAL SEGURADO.....	32
6. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	32
7. DISPOSIÇÃO FINAL.....	33
INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA	35
1. OBJETIVO DO SEGURO	35
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	35
3. CARÊNCIA	36
4. FRANQUIA	36
5. CAPITAL SEGURADO.....	36
6. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	37
7. DIVERGÊNCIA DE NATUREZA MÉDICA.....	37
8. PERÍCIA MÉDICA.....	38
9. DISPOSIÇÃO FINAL.....	38
DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	40
1. OBJETIVO DO SEGURO	40
2. DEFINIÇÕES	40
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	41
4. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO	42
5. CARÊNCIA	42
6. FRANQUIA	43
7. PRÊMIO	43
8. LIMITE DE DIÁRIA.....	43
9. PERÍCIA MÉDICA.....	43
10. DIVERGÊNCIA DE NATUREZA MÉDICA.....	43
11. DISPOSIÇÃO FINAL.....	43

CONDIÇÕES GERAIS

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

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

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

1. OBJETIVO

O **Plano de Seguro CARDIF Proteção Pessoal** tem por objetivo garantir ao Segurado, o pagamento de uma indenização em decorrência dos eventos previstos e cobertos nestas Condições Gerais e Especiais.

2. DEFINIÇÕES

a) **Acidente Pessoal:** 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, observando-se que:

a.1) Incluem-se nesse conceito:

- O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- Os acidentes decorrentes de ação de 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.

a.2) 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 conseqüentes 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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
 - 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.
- b) **Bilhete de Seguro:** Documento emitido pela Seguradora ao Segurado, que substitui a apólice de seguro, tendo o mesmo valor jurídico da apólice e que dispensa o preenchimento da proposta de seguro.
- c) **Beneficiário(s):** O **Beneficiário deste seguro é o próprio Segurado, ou seu representante legal.**
- d) **Capital Segurado:** Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto, vigente na data do evento.
- e) **Carência:** Período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir do início de vigência de um seguro, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o Segurado não terá direito ao recebimento do capital segurado contratado.
- f) **Condições Especiais:** Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.
- g) **Condições Gerais:** Conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
- h) **Corretor de Seguros:** Pessoa Física ou Jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, para intermediar e promover contratos de seguros entre o Segurado e a Seguradora.
- i) **Contrato de Seguro:** Contrato que estabelece para uma das partes, mediante pagamento (prêmio) pela outra parte, a obrigação de pagar, a esta, determinada importância, no caso de ocorrência de um evento coberto. A formalização do contrato ocorre com a emissão do Bilhete de Seguro.
- j) **Doença:** Processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que leva o indivíduo a tratamento médico.
- k) **Evento Coberto:** Acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e involuntária, descrito e coberto nas garantias, desde que ocorrido durante a vigência do seguro.



- l) **Franquia:** Período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, com início a partir da data da ocorrência do sinistro, e fim determinado no Bilhete de Seguro, no qual o Segurado não terá direito ao recebimento da indenização durante este período.
- m) **Indenização:** Valor que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou a seu representante legal em decorrência de um evento coberto por este seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.
- n) **Incapacidade:** É caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.
- o) **Início de Vigência:** Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
- p) **Organização Varejista:** Qualquer organização que pratique as atividades de venda, revenda ou distribuição de mercadorias, novas ou usadas, em loja ou por outros meios, incluindo meios remotos, preponderantemente para o consumidor final para consumo pessoal ou não comercial.
- q) **Prêmio do Seguro:** Preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Segurado à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.
- r) **Proponente:** Pessoa Física que propõe a sua adesão ao seguro e que somente passará à condição de segurado após a sua aceitação pela Seguradora.
- s) **Representante de Seguro:** É a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da sociedade seguradora.
- t) **Riscos Excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo plano de seguro.
- u) **Segurado:** Pessoa física que contrata o seguro e/ou está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas no Bilhete de Seguro e definidos nestas Condições Gerais.
- v) **Seguradora:** Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.
- w) **Sinistro:** Ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. Auxílio Funeral

- a) Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, referente aos gastos com o sepultamento do



segurado, quando ocorrer a morte natural ou acidental do segurado, sendo o valor máximo indenizável definido nas Condições Especiais.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

3.2. Auxílio Funeral – Morte Acidental

- a) Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, referente aos gastos com o sepultamento do segurado, **decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto**, sendo o valor máximo indenizável definido nas Condições Especiais.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

3.3. Assistência Funeral

- a) Garante o reembolso das despesas com funeral ou a prestação do serviço através de rede especializada de prestadores credenciados pela Seguradora, desde que expressamente solicitado, quando ocorrer à morte natural ou acidental do segurado, sendo a forma, critério e valor máximo indenizável definido nas Condições Especiais.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

3.4. Assistência Funeral – Morte Acidental

- a) Garante o reembolso das despesas com funeral ou a prestação do serviço através de rede especializada de prestadores credenciados pela Seguradora, desde que expressamente solicitado, **decorrente exclusivamente por morte acidental do segurado**, sendo a forma, critério e valor máximo indenizável definido nas Condições Especiais.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

3.5. Desemprego Involuntário

- a) Esta cobertura garante ao Segurado o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, na ocorrência de Desemprego Involuntário, sendo a forma de pagamento e os valores máximos indenizáveis definidos nas Condições Especiais.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

3.6. Incapacidade Física Total Temporária

- a) Esta cobertura garante ao Segurado o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, em decorrência de acidente ou doença que



impossibilite, de forma continua e ininterrupta, o Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, sendo a forma de pagamento e os valores máximos indenizáveis definidos nas Condições Especiais.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

3.7. Diária de Internação Hospitalar

- a) A cobertura de diária por internação hospitalar garante o pagamento de indenização proporcional ao período de internação do segurado, observados o período de franquia e o limite contratual máximo por evento fixado nestas condições gerais e/ou especiais.
- b) A cobertura inicia-se, após o cumprimento do período de franquia, e a devida caracterização do evento hospitalização e termina no dia da alta médica hospitalar do Segurado, respeitando o limite máximo de indenização.
- c) Nos casos em que, durante a Hospitalização, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a renda diária referente ao período de permanência nessa Unidade será pago em dobro em relação ao valor básico fixado no Bilhete de Seguro. Para estar elegível a esta cobertura, deverá ser considerada necessária sob o ponto de vista médico e pelo médico assistente.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

3.8. Cláusula Suplementar de Inclusão Automática ou Facultativa de Cônjuge

Quando contratada pelo Segurado principal, poderá ser incluído seu cônjuge ou companheiro (a) como Segurado Dependente, respeitada as condições contidas nesta cláusula e nas condições gerais do seguro, inclusive quanto ao período de carência, se for o caso.

3.9. Cláusula Suplementar de Inclusão Automática ou Facultativa de Filhos

Quando contratada pelo Segurado principal, o objetivo desta cláusula suplementar é garantir a possibilidade de inclusão, na cobertura contratada, dos filhos, enteados e menores considerados dependentes do segurado titular, desde que devidamente comprovados de acordo com o Regulamento do Imposto de Renda.

4. EXCLUSÕES GERAIS

4.1. É vedada a exclusão de morte ou a incapacidade do segurado 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.

4.2. Exclusões:

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



- b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, salvo se vedado pelo subitem 4.1;**
- c) Atos de hostilidade ou de guerra declarada ou não, de treinamento militar, operações bélicas, de revoltas populares, greves, comoção social, tumultos, arruaças, lock-out, sabotagem, vandalismo, terrorismo, sedição, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;**
- d) Danos materiais, corporais e morais causados a terceiros em qualquer situação;**
- e) Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;**
- f) Ato propositivo, ação ou omissão do Segurado, seu cônjuge ou companheiro, filhos, parentes, empregados, beneficiário, seu representante, ou de que em proveito deles atuar;**
- g) Sinistro reclamado cuja garantia não foi contratada;**
- h) Suicídio, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando cometido pelo Segurado nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, ou do aumento espontâneo de seu capital segurado;**
- i) Danos morais.**

5. BENEFICIÁRIO

- a) O beneficiário deste seguro é o próprio Segurado ou seu representante legal no caso de sua impossibilidade.**
- b) A indicação do(s) beneficiário(s) deverá ser clara e precisa, sendo de livre escolha do segurado.**



- c) O(s) beneficiário(s) poderá(ão) ser alterado(s) a qualquer momento pelo segurado, bastando o encaminhamento à seguradora do formulário Informe de Alteração de Nome/Beneficiários, devidamente preenchido e assinado.
- d) Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, será lícita a substituição do(s) beneficiário(s) por ato entre vivos ou de última vontade.
- e) Quando a seguradora não for informada oportunamente da substituição, ficará desobrigada pagando o capital segurado ao(s) antigo(s) beneficiário(s).
- f) A pessoa que for legalmente inibida de receber doação do segurado não poderá ser instituída como seu beneficiário.**
- g) A falta de indicação expressa de beneficiário ou, se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.
- h) Será válida a instituição do(a) companheiro(a) como beneficiário(a) se, no momento da contratação, o segurado se encontrava separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.

6. CARÊNCIA

6.1 A carência, observado o disposto na alínea “e” do item 2, quando houver, será determinada nas Condições Especiais.

6.2 Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro.

6.3. Suicídio

6.3.1. De acordo com o artigo 798 do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10.01.2002), o beneficiário não terá direito ao capital estipulado quando o segurado cometer suicídio nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso. Ou seja, no caso de suspensão da vigência do seguro e posterior recondução o prazo de 02 (dois) anos começa a ser contado novamente.

Igualmente, o segurado não terá direito a qualquer indenização decorrente deste contrato se tentar suicídio nos primeiros 02 (dois) anos de vigência do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, e desta resultar qualquer tipo de invalidez.

6.3 O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pelo Bilhete de Seguro.

6.4 A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1. O capital segurado será pago de forma única ou parcelado, até o limite estabelecido no bilhete de seguro e nas Condições Especiais.

8. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

8.1. Todos os valores constantes dos documentos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.

8.2. Os valores devidos pela Seguradora a título de atualização monetária serão calculados pela variação do índice a seguir estabelecido, a partir da data em que se tornarem exigíveis, conforme o que dispõe as respectivas Cláusulas destas Condições.

8.2.1. O índice pactuado para a atualização de valores será o IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado, da Fundação Getúlio Vargas).

8.2.2. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

8.2.3. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores.

8.3. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples sendo assim, não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

8.4. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes serão atualizados monetariamente anualmente com base na variação do Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), acumulado dos 12 (doze) meses do ano que antecede ao aniversário do seguro. Neste caso a atualização deverá estar definida no bilhete de seguro.

8.4.1 Para seguros com prazo de vigência igual a 1 (um) ano, não haverá atualização monetária dos capitais segurados e prêmios correspondentes.

8.5. No caso de extinção do IGPM/FVG, a Seguradora passará a utilizar o Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE.

9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

9.1. Não há reintegração para as coberturas de Auxílio Funeral, Auxílio Funeral por Morte Acidental, Garantia de Assistência Funeral e Garantia de Assistência Funeral por Morte Acidental.

9.2. Para as garantias de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária e Diária por Internação Hospitalar, a reintegração do capital segurado será automática.

10. FORMA DE CONTRATAÇÃO

- 10.1. A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.
- 10.2. Este seguro é contratado através de emissão de bilhete, que poderá ser feita mediante solicitação verbal do interessado, desde que realizada de modo inequívoco, cuja comprovação caberá à seguradora.
- 10.3. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla, em qualquer hipótese, o resgate ou a devolução de prêmios pagos pelo Segurado.

11. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

- 11.1. O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete.
- 11.2. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item, serão devolvidos, de imediato.
- 11.3. O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.
- 11.4. A sociedade seguradora, ou seus representantes de seguros, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.
- 11.5. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 12.1. A vigência das coberturas inicia-se sempre das 24 horas (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO

- 13.1. O prêmio poderá ser pago de forma única, mensal ou fracionada e estará definida no Bilhete de Seguro.
 - a) A data limite para pagamento do prêmio será a contida no respectivo documento de cobrança do Seguro.
 - b) Quando a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário.



13.2. É garantida ao segurado em caso de fracionamento do prêmio, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros.

13.3. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo segurado ou Representante de Seguro, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para esse fim no respectivo documento de cobrança.

13.4. O prêmio pago ao Representante de seguro considera-se feito à Seguradora.

13.5. Se o sinistro ocorrer **dentro do prazo de pagamento do prêmio** à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

13.6. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

13.7. Ocorrendo a falta de pagamento do prêmio a cobertura será automaticamente suspensa, e somente será reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio. Os sinistros ocorridos no período de cobertura suspensa ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.

13.7.1 Não será cobrada qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.

13.7.2 O prazo de suspensão por inadimplemento será de 90 (noventa) dias. Decorrido este prazo, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

13.7.3 Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências e franquias, conforme definido no Bilhete de Seguro.

13.8. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto.

13.8.1. Tabela de Prazo Curto

% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365



% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

13.8.2 Para os percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

13.8.3 A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

13.8.4 O prêmio fracionado deve ser pago em parcelas mensais e sucessivas.

13.9. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original no Bilhete de Seguro.

13.10. Não havendo restabelecimento do pagamento do prêmio, após o fim do prazo de vigência ajustado, a cobertura será automaticamente suspensa, e somente será reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio. Os sinistros ocorridos no período de cobertura suspensa ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.

14. CESSAÇÃO DA COBERTURA

14.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa:

- a) **Automaticamente, quando do término do período de vigência do Bilhete de seguro.**
- b) **Quando o segurado solicitar por escrito à Seguradora sua exclusão do bilhete.**
- c) **Quando o segurado deixar de pagar o prêmio do seguro por período superior a 90 (noventa) dias.**
- d) **Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;**
- e) **Na hipótese do Segurado ou seu representante legal agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para**



obter ou para majorar a indenização, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

14.2. O seguro poderá ser rescindido, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca e observadas as seguintes disposições:

- a) A sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.**
- b) Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto.**

15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

15.1. Na ocorrência do sinistro, o segurado ou seu representante legal, deverá encaminhar para a Seguradora, um comunicado com o nome completo do segurado, DDD e telefone para contato, cópia simples do Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e comprovantes de endereço do Segurado acrescidos dos documentos relacionados nas Condições Especiais, deste seguro.

15.2. A Seguradora se reserva o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para a completa elucidação do evento ocorrido.

15.3. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado.

16. PAGAMENTO DE SINISTROS

16.1. Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos no item 15, para a Seguradora.

16.2. Caso haja solicitação de nova documentação e/ou informação complementar, o prazo para liquidação do sinistro será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

16.3. A Seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos além daqueles constantes nas condições especiais do produto, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso a contagem de prazo para liquidação será suspensa, e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem entregues à Seguradora todos documentos exigidos.

16.4. Quando o pagamento da indenização não for efetuado dentro do prazo estabelecido no item 16.1, o valor será atualizado pela variação positiva do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV). Incidirá, adicionalmente,



sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento da indenização.

16.5. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

17. PERDA DE DIREITOS

17.1. Conforme estabelecido no art. 766 do Código Civil Brasileiro, se o Segurado, por si ou por seu representante ou corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação ou no valor do Prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

a) Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a.1) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- a.2) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

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

- b.1) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b.2) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

c) Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

17.3. O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

- a) A Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravação do risco, poderá comunicar ao Segurado, por escrito, a sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- b) O cancelamento do seguro será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e será feita a restituição da diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

17.4. Também haverá perda do direito à Indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado ou seu representante legal:

- a) **Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro; e**
- b) **Agravamento intencional do risco objeto do contrato.**

18. PRAZO DE PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

19. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

19.1. As coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total Temporária abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

19.2. Para as demais coberturas o âmbito territorial das coberturas é o globo terrestre.

20. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

20.1. A propaganda e a promoção do seguro por parte do Representante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as presentes condições gerais e especiais e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

21. FORO

21.1. As questões judiciais, entre o Segurado ou seu representante legal e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado, conforme o caso.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. As partes se submetem às normas brasileiras do seguro.

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

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



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Auxilio Funeral

AUXILIO FUNERAL

1. OBJETIVO

1.1. Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, referente aos gastos com o sepultamento do segurado, quando ocorrer a morte natural ou acidental do segurado.

1.1.1 O limite Máximo Indenizável que pode ser contratado para esta cobertura será de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

1.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data de falecimento do segurado”.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos mencionados no item 4 – **EXCLUSÕES GERAIS** das condições gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Auxílio Funeral.

- a)** Prestações de serviços de qualquer espécie, ficando a Seguradora responsável apenas pelo pagamento da indenização, quando devido;
- b)** Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida.

3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal (is) deverá (ão) comunicá-lo à seguradora através da Central de Atendimento indicada no Bilhete de Seguro e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à seguradora:

- a)** Cópia autenticada da Certidão de óbito;
- b)** Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), em caso de morte acidental;
- c)** Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte acidental;
- d)** Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental;
- e)** Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.

4. CARÊNCIA

4.1. Não haverá carência.

5. FRANQUIA

5.1. Não haverá franquia.

6. PRÊMIO

6.1. O prêmio correspondente a garantia de que trata esta condição especial, se contratada, deverá estar especificado no bilhete de seguro.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

7.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Auxilio Funeral - Morte Acidental

AUXILIO FUNERAL - MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO

1.1. Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, referente aos gastos com o sepultamento do segurado, decorrente **exclusivamente** de acidente pessoal coberto, sendo o valor indenizável definido nestas condições.

1.1.1 O limite Máximo Indenizável que pode ser contratado para esta cobertura será de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

1.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do acidente.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos mencionados no item 4 – **EXCLUSÕES GERAIS** das condições gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Auxílio Funeral por Morte.

- a) **Prestações de serviços de qualquer espécie, ficando a Seguradora responsável apenas pelo pagamento da indenização, quando devido;**
- b) **Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida.**

3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal (is) deverá (ão) comunicá-lo à seguradora através da Central de Atendimento indicada no Bilhete de Seguro e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à seguradora:

- a) Cópia autenticada da Certidão de óbito;
- b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), em caso de morte acidental;
- c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte acidental;
- d) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental;
- e) Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.

4. CARÊNCIA

4.1. Não haverá carência.



5. FRANQUIA

5.1. Não haverá franquia.

6. PRÊMIO

6.1. O prêmio correspondente a garantia de que trata esta condição especial, se contratada, deverá estar especificado no bilhete de seguro.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

7.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Assistência Funeral



ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETIVO

1.1. Garante o reembolso das despesas com funeral ou a prestação do serviço através de rede especializada de prestadores credenciados pela Seguradora, desde que expressamente solicitado, quando ocorrer à morte natural ou acidental do segurado.

1.1.1 O limite Máximo Indenizável que pode ser contratado para esta cobertura será de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

1.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data de falecimento do segurado”.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos mencionados no item 4 – **EXCLUSÕES GERAIS** das condições gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Assistência Funeral.

- a) A cremação para o BENEFICIÁRIO que resida em municípios que não disponham desse serviço;**
- b) Despesas extras ou não previstas neste acima para a prestação dos serviços de assistência a sepultamento e cremação.**

3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal (is) deverá (ão) comunicá-lo à seguradora através da Central de Atendimento indicada no Bilhete de Seguro e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à seguradora:

- a) Cópia autenticada da Certidão de óbito;**
- b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), em caso de morte acidental;**
- c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte acidental;**
- d) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental;**
- e) Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.**

4. CARÊNCIA

Não haverá carência.



5. FRANQUIA

Não haverá franquia.

6. PRÊMIO

6.1. O prêmio correspondente a garantia de que trata esta condição especial, se contratada, deverá estar especificado no bilhete de seguro.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

7.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Assistência Funeral - Morte Acidental

ASSISTÊNCIA FUNERAL - MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO

1.1. a) Garante o reembolso das despesas com funeral ou a prestação do serviço através de rede especializada de prestadores credenciados pela Seguradora, desde que expressamente solicitado, **decorrente exclusivamente por morte acidental do segurado.**

1.1.1 O limite Máximo Indenizável que pode ser contratado para esta cobertura será de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

1.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data de falecimento do segurado”.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos mencionados no item 4 – EXCLUSÕES GERAIS das condições gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Assistência Funeral por Morte Acidental.

- a) A cremação para o BENEFICIÁRIO que resida em municípios que não disponham desse serviço;**
- b) Despesas extras ou não previstas neste acima para a prestação dos serviços de assistência a sepultamento e cremação.**

3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal (is) deverá (ão) comunicá-lo à seguradora através da Central de Atendimento indicada no Bilhete de Seguro e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à seguradora:

- a)** Cópia autenticada da Certidão de óbito;
- b)** Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO).
- c)** Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML).
- d)** Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML.
- e)** Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência.



5. FRANQUIA

Não haverá franquia.

6. PRÊMIO

6.1. O prêmio correspondente a garantia de que trata esta condição especial, se contratada, deverá estar especificado no bilhete de seguro.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

7.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Desemprego Involuntário

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de um capital segurado, em caso de perda involuntária de emprego durante a vigência do seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro.
- 1.2. **Desemprego Involuntário:** Como “perda de renda por desemprego involuntário” entende-se o trabalhador segurado que ficar desempregado involuntariamente, desde que a demissão não tenha sido por justa causa, e que fique sem receber remuneração alguma pela prestação de um trabalho pessoal para outro empregador.
- 1.3. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto”, a data do desligamento segurado, comprovado mediante cópia da Carteira Profissional.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos excluídos mencionados no item 4 – **EXCLUSÕES GERAIS** nas condições gerais, estarão excluídos da Cobertura Adicional de Desemprego Involuntário os eventos ocorridos em consequência de:
 - 2.1.1. **Renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;**
 - 2.1.2. **Demissão por justa causa do trabalhador segurado;**
 - 2.1.3. **Jubilção, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;**
 - 2.1.4. **Programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do segurado;**
 - 2.1.5. **Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;**
 - 2.1.6. **Falência;**
 - 2.1.7. **Campanhas de demissões em massa. Considera-se “demissão em massa” o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês; e**
 - 2.1.8. **Demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador.**
 - 2.1.9. **Quando o vínculo empregatício entre empregado (Segurado) e empregador (proprietário ou sócio da empresa empregadora) apresentar relação de parentesco envolvendo cônjuge, avós, netos, pais, filhos, irmãos, sobrinhos, tios ou cunhados.**
- 2.1.1 **Funcionários que tenham cargo de eleição pública e que não forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, incluindo-se assessores.**

3. CARÊNCIA

- 3.1. A carência será de 31 (trinta e um) dias ininterruptos.



- 3.2.** A carência será contada a partir das **24 (vinte e quatro)** horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.

4. FRANQUIA

- 4.1.** A franquia será de 31 (trinta e um) dias ininterruptos.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1.** O capital segurado será pago de forma única ou parcelado, até o limite estabelecido no bilhete de seguro.

- 5.2.** De acordo com estas condições, o Capital Segurado poderá ser:

a) Saldo Devedor: O Capital Segurado será equivalente ao saldo da dívida no momento da ocorrência do sinistro.

b) Quitação Parcial ou Total das Parcelas: O Capital Segurado no momento da ocorrência do sinistro será o valor da parcela mensal devida, limitado ao valor e quantidade de parcelas contratados, desde que o Segurado permaneça na condição de sinistrado. É permitida a contratação de até 6 parcelas com valor máximo de até R\$ 1.000,00 por parcela contratada.

6. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

- 6.1.** Em caso de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal (is) deverá (ão) comunicá-lo à seguradora através da Central de Atendimento indicada no Bilhete de Seguro e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à seguradora:

- I. Cópia autenticada das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa, e página posterior em branco.
 - a) A periodicidade em que as informações deverão ser atualizadas e reenviadas pelo segurado conforme descrito nestas condições e no bilhete de seguro e tem a finalidade de comprovar o estado de desemprego, para continuidade do processo de indenização;
 - b) Nos seguros que possuem franquia, para o recebimento da primeira indenização, a autenticação da cópia da carteira de trabalho deverá ter data superior a data do desligamento somada à quantidade de dias da franquia, conforme estabelecido no item **4.1** destas condições.
- II. Cópia autenticada do termo de rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições gerais.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Incapacidade Física Total Temporária

INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1.** Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de um capital segurado, em caso de Incapacidade Física Total Temporária durante a vigência do seguro, observando-se os riscos excluídos.
- 1.2. Incapacidade Física Total e Temporária:** Esta cobertura garante de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, em decorrência de acidente ou doença que impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, o Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação por um período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos, sendo a forma de pagamento e os valores máximos indenizáveis definidos no Bilhete de Seguro.
- 1.3.** O tempo previsto de incapacidade deverá ser comprovado através de relatório médico emitido por profissional legalmente habilitado (médico) e exames que comprovem a incapacidade física total e temporária.
- 1.4.** Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data indicada no relatório médico”.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos excluídos mencionados no item 4 – EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais, também estarão excluídas da Cobertura Adicional de Incapacidade Física Total e Temporária:**
 - a) Doenças, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração deste contrato de Seguro, para os quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas conseqüentes;**
 - b) Hospitalização para “check-up”;**
 - c) Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;**
 - d) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;**
 - e) Cirurgias plásticas e suas conseqüências salvo as restauradoras decorrentes de acidente ocorrido na vigência do seguro e realizadas no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do acidente;**
 - f) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);**
 - g) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;**



- h) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- i) Distúrbios ou doenças psiquiátricas e mentais bem como quaisquer eventos deles decorrentes, inclusive psicanálise, sonoterapia, psicoterapia nas suas diversas modalidades, terapia ocupacional, psicologia, avaliação e/ou terapia;**
- j) Lesões de esforço repetitivo - L.E.R. (tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, dor miofascial, cervicobraquialgias e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a DORT).**
- k) Hospitalização para a realização de exames de rotina;**
- l) Qualquer tipo de hérnia, e suas conseqüências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;**
- m) Parto ou aborto, e suas conseqüências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;**
- n) O choque anafilático, e suas conseqüências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;**

3. CARÊNCIA

- 3.1.** A carência será de **31 (trinta e um)** dias ininterruptos.
- 3.2.** A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.

4. FRANQUIA

- 4.1.** A franquia será de **15 (quinze)** dias ininterruptos.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1.** O capital segurado será pago de forma única ou parcelado, até o limite estabelecido no bilhete de seguro.
- 5.2.** De acordo com estas condições, o Capital Segurado poderá ser:
 - a) Saldo Devedor:** O Capital Segurado será equivalente ao saldo da dívida no momento da ocorrência do sinistro.
 - b) Quitação Parcial ou Total das Parcelas/Faturas:** O Capital Segurado no momento da ocorrência do sinistro será o valor da parcela mensal devida, limitado ao valor e quantidade de

parcelas contratados, desde que o Segurado permaneça na condição de sinistrado. É permitida a contratação de até 6 parcelas com valor máximo de até R\$ 1.000,00 por parcela contratada.

6. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal (is) deverá (ão) comunicá-lo à seguradora através da Central de Atendimento indicada no Bilhete de Seguro e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à seguradora:

- a)** Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento;
- b)** Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária, original ou cópia simples;
- c)** Cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser:
 - i. Última declaração do Imposto de Renda, ou;
 - ii. Recibo de Pagamento Autônomo, ou;
 - iii. Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;
 - iv. Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data do evento, do pagamento INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;
 - v. Inscrição na prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro.
- d)** Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), quando aplicável.

7. DIVERGÊNCIA DE NATUREZA MÉDICA

7.1. As divergências de natureza médica sobre as causas do evento relacionadas a esta garantia serão dirimidas por uma junta médica constituída de 3 (três) médicos nomeados um pelo segurado, um pela seguradora e o terceiro, desempassador, escolhido de comum acordo pelos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver



designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pelo segurado e pela seguradora.

- 7.2.** Havendo divergências sobre a escolha do médico desempatador, a designação será solicitada à entidade médica representativa da especialidade.
- 7.3.** 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.

8. PERÍCIA MÉDICA

- 8.1.** A seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.
- 8.2.** A perícia será efetuada por médico designado pela seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o segurado.

9. DISPOSIÇÃO FINAL

Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições gerais.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Diária de Internação Hospitalar

DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 Garante ao Segurado, após o cumprimento do período de carência e franquias, o pagamento do valor diário fixo definido no Bilhete de Seguro, referente a cada dia de internação em rede hospitalar de sua livre escolha, desde que esta hospitalização seja decorrente de doença ou acidente pessoal devidamente coberto.

1.1.2 O limite Máximo Indenizável que pode ser contratado para esta cobertura será de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

1.2 Para efeito do cálculo da Indenização, a data de evento quando da liquidação do sinistro será a data indicada no relatório médico.

2. DEFINIÇÕES

Além das definições constantes nas condições gerais, deverão ser consideradas estas para fim desta cobertura:

2.1 Hospital: é o estabelecimento legalmente autorizado para funcionar como tal e que dispõe de um corpo clínico permanente composto por, no mínimo, 1 (um) médico e 1 (um) enfermeiro diplomado, possuindo serviço de enfermagem, podendo um paciente permanecer internado por 24 (vinte e quatro) horas do dia. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:

- qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de hospital acima;
- Instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;
- clínica ou locais de acomodações e/ou tratamento para recuperação de viciados em álcool ou drogas;
- instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécie; clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou “spas”;
- “Home Care” (internação domiciliar).

2.2 Internação Hospitalar: período de permanência do segurado na instituição hospitalar legalmente habilitada por determinações médicas, resultantes de acidente pessoal ocorrido com o mesmo.

2.3 Tratamentos Cirúrgicos: aqueles decorrentes de sinistros que exigem ato cirúrgico em regime de internação hospitalar.

2.4 Tratamentos Clínicos: aqueles decorrentes de sinistros que, por sua gravidade ou complexidade exigem internações hospitalares, sem, contudo, implicar em ato cirúrgico.



3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos mencionados no item 4 – EXCLUSÕES GERAIS das condições gerais, estarão também excluídas da Cobertura de Diária por Internação Hospitalar (DIH):

- a) de tratamento e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas conseqüências;**

3.2. Estão expressamente excluídas, mesmo que resultante de Acidente Pessoal, as internações hospitalares objetivando a realização de:

- a) ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);**
- b) cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes ocorridos na vigência do Seguro;**
- c) infecções oportunistas e toda e qualquer doença provocada pela Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS);**
- d) Doença de Parkinson Grave, Insuficiência Hepática Crônica, Insuficiência Renal Crônica, Lupus em estado crônico e Transplante de Órgãos Vitais;**
- e) diálise, hemodiálise e tratamento de cirrose hepática e a hepatite crônica;**
- f) tratamento de infertilidade ou de esterilização, incluindo tratamentos cirúrgicos, e suas conseqüências;**
- g) tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos, ilegais ou não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Medicina e Farmácia e medicamentos também não reconhecidos por aquele Serviço;**
- h) hospitalizações para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;**
- i) tratamento por senilidade ou rejuvenescimento ou repouso ou emagrecimento e suas conseqüências;**
- j) tratamento odontológico e ortodontológico, mesmo que em conseqüência de acidente pessoal;**
- k) tratamento cirúrgico da obesidade mórbida e suas conseqüências;**
- l) tratamento decorrente de acidentes relacionados à tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência ou atos ilícitos devidamente comprovados;**
- m) tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátricas, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;**



- n) **tratamentos que envolvam a homeopatia, acupuntura e tratamentos naturalistas;**
- o) **internação domiciliar;**
- p) **procedimentos que, por sua característica e amplitude, possam ser efetuados em ambulatório; e**
- q) **investigação diagnóstica não seguida de tratamento efetivo durante a internação;**
- r) **Qualquer tipo de hérnia, e suas conseqüências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;**
- s) **Parto ou aborto, e suas conseqüências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;**
- t) **O choque anafilático, e suas conseqüências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto.**

4. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal (is) deverá (ão) comunicá-lo à seguradora através da Central de Atendimento indicada no Bilhete de Seguro e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à seguradora:

- a) **Aviso de sinistro devidamente preenchido pelo Segurado/Beneficiário(s) e médico assistente;**
- b) **Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a internação e anexando os exames realizados pelo Segurado;**
- c) **Comprovação de internação hospitalar;**
- d) **Certidão de Nascimento ou Casamento, RG e CPF do Segurado/Beneficiário;**
- e) **Autorização de crédito em conta corrente;**
- f) **Aviso de alta médica;**
- g) **Boletim de Ocorrência Policial, se houver, ou Certidão de Ocorrência Policial, cópia;**
- h) **CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, se for o caso;**
- i) **Cópia do comprovante de residência do Segurado;**
- j) **Radiografias, se houver.**

5. CARÊNCIA

5.1. A carência será de **90 (noventa)** dias ininterruptos.

5.2. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.

6. FRANQUIA

6.1. A franquia será de **2 (dois)** dias ininterruptos.

7. PRÊMIO

7.2. O prêmio correspondente a garantia de que trata esta condição especial, se contratada, deverá estar especificado no bilhete de seguro.

8. LIMITE DE DIÁRIA

É a quantidade máxima de diárias a que o segurado fará jus, correspondente a até 365 (trezentos e sessenta e cinco).

9. PERÍCIA MÉDICA

9.2. A seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.

9.3. A perícia será efetuada por médico designado pela seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o segurado.

10. DIVERGÊNCIA DE NATUREZA MÉDICA

10.2. As divergências de natureza médica sobre as causas do evento relacionadas a esta garantia serão dirimidas por uma junta médica constituída de 3 (três) médicos nomeados um pelo segurado, um pela seguradora e o terceiro, desempatador, escolhido de comum acordo pelos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pelo segurado e pela seguradora.

10.3. Havendo divergências sobre a escolha do médico desempatador, a designação será solicitada à entidade médica representativa da especialidade.

10.4. 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.

11. DISPOSIÇÃO FINAL

11.2. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.