

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO	5
1. CARACTERÍSTICAS.....	5
2. OBJETIVO	5
3. DEFINIÇÕES	5
4. GARANTIAS	10
5. RISCOS EXCLUÍDOS.....	10
6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	11
7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	11
8. CARÊNCIA.....	12
9. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO COLETIVA.....	12
10. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO	13
11. CUSTEIO DO SEGURO	14
12. CANCELAMENTO DA APÓLICE.....	14
13. CESSAÇÃO DA GARANTIA INDIVIDUAL.....	15
14. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS.....	15
15. SUSPENSÃO DA GARANTIA E CANCELAMENTO EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO	16
16. CAPITAL SEGURADO.....	17
17. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E RECÁLCULO DO VALOR DO CAPITAL SEGURADO	17
18. TAXA DO SEGURO	17
19. BENEFICIÁRIO.....	17
20. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	18
21. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO.....	18
22. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA.....	23
23. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	23
24. ALTERAÇÕES DO CONTRATO.....	24
25. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	24
26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	25
27. TRIBUTO	25
28. PRESCRIÇÃO	26
29. FORO.....	26
30. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	26
CLÁUSULA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL (IEA).....	27
1. OBJETIVO	27
2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL.....	27
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	27
4. CAPITAL SEGURADO.....	27
5. DATA DO EVENTO.....	28
6. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	28
7. PRÊMIO.....	28
8. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	28
CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)	29

1.	OBJETIVO	29
2.	CONCEITOS	29
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	30
4.	CAPITAL SEGURADO	30
5.	DATA DO EVENTO	31
6.	COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ	31
7.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	31
8.	ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES	31
9.	TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	31
10.	INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	36
11.	PRÊMIO	37
12.	DISPOSIÇÕES GERAIS	37
	CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)	38
1.	OBJETIVO	38
2.	CONCEITOS	38
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	38
4.	CAPITAL SEGURADO	39
5.	DATA DO EVENTO	39
6.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	39
7.	COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE	39
8.	ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES	39
9.	TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	39
10.	INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	40
11.	PRÊMIO	40
12.	DISPOSIÇÕES GERAIS	41
	CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL (IPD-F)	42
1.	OBJETIVO	42
2.	DEFINIÇÕES	42
3.	GARANTIA	44
4.	RISCOS EXCLUÍDOS	46
5.	CAPITAL SEGURADO	46
6.	DATA DO EVENTO	47
7.	COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ	47
8.	CARÊNCIA	47
9.	INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	47
10.	PRÊMIO	48
11.	DISPOSIÇÕES GERAIS	48
	ANEXO À CLÁUSULA ADICIONAL DA GARANTIA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL	49
	CLÁUSULA ADICIONAL DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (DITAD)	52
1.	OBJETIVO	52
2.	CONCEITOS	52
3.	CARÊNCIA	52
4.	FRANQUIA	52

5.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	52
6.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	53
7.	LIMITE DE DIÁRIAS	53
8.	PAGAMENTO DA DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA	53
9.	ACEITAÇÃO DE SEGURADOS.....	54
10.	CAPITAL SEGURADO.....	54
11.	DATA DO EVENTO.....	54
12.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	54
13.	INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	54
14.	PRÊMIO.....	55
15.	DISPOSIÇÕES GERAIS	55
	CLÁUSULA ADICIONAL DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	56
1.	OBJETIVO	56
2.	CONCEITOS.....	56
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	56
4.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	57
5.	LIMITE DE DIÁRIAS	57
6.	PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	57
7.	ACEITAÇÃO DE SEGURADOS.....	57
8.	CAPITAL SEGURADO.....	58
9.	DATA DO EVENTO.....	58
10.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	58
11.	INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	58
12.	PRÊMIO.....	59
13.	DISPOSIÇÕES GERAIS	59
	CLÁUSULA ADICIONAL DE AUXILIO MEDICAMENTO.....	60
1.	OBJETIVO	60
2.	CONCEITOS.....	60
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	60
4.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	60
5.	LIMITE DE DIÁRIAS	60
6.	PAGAMENTO DO AUXILIO MEDICAMENTO	60
7.	ACEITAÇÃO DE SEGURADOS.....	60
8.	CAPITAL SEGURADO.....	60
9.	DATA DO EVENTO.....	61
10.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	61
11.	INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	61
12.	PRÊMIO.....	62
13.	DISPOSIÇÕES GERAIS	62
	CLÁUSULA ADICIONAL DE REEMBOLSO E/OU ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	63
1.	OBJETIVO	63
2.	SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL	63
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	63
4.	CAPITAL SEGURADO E VALOR DE TRASLADO	65
5.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	65
6.	INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	65

7.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	66
	CLÁUSULA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA.....	67
1.	OBJETIVO	67
2.	ÂMBITO TERRITORIAL.....	67
3.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA ATRAVÉS DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS.....	67
4.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA ATRAVÉS DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE	68
5.	INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	68
6.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	68
	CLÁUSULA ADICIONAL DE DESPESAS DIVERSAS	69
1.	OBJETIVO	69
2.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	69
3.	CAPITAL SEGURADO.....	69
4.	INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	69
5.	PRÊMIO.....	70
6.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	70
	CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)	71
1.	OBJETIVO	71
2.	CONCEITOS.....	71
3.	CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO.....	71
4.	GARANTIAS	71
5.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	71
6.	FORMA DE PARTICIPAÇÃO.....	71
7.	CAPITAL SEGURADO.....	72
8.	BENEFICIÁRIO DO SEGURO	72
9.	INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA	72
10.	PRÊMIO.....	73
11.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	73
	CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF)	74
1.	OBJETIVO	74
2.	CONCEITO	74
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	74
4.	FORMA DE PARTICIPAÇÃO.....	74
5.	CAPITAL SEGURADO.....	74
6.	BENEFICIÁRIO DO SEGURO	74
7.	GARANTIA DESTA CLÁUSULA	75
8.	INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA	75
9.	PRÊMIO.....	75
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	75
	CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS.....	76
1.	CONCEITO	76
2.	APURAÇÃO DO RESULTADO	76
3.	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	77
4.	CONDIÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE	77
5.	DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE.....	78

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO

1. CARACTERÍSTICAS

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

2. OBJETIVO

- 2.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s) de uma importância em dinheiro, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, no caso de ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas garantias contratadas pelo Estipulante, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais disposições contratuais.**

3. DEFINIÇÕES

- 3.1. Para efeito destas Condições Gerais, considera-se:

- 3.1.1. **Acidente Pessoal:** o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente, total ou parcial do Segurado ou acarrete a interrupção temporária de suas atividades profissionais.
- 3.1.1.1. Incluem-se, ainda, no conceito de acidente:
- a) o suicídio, ou a sua tentativa, após dois anos do início de vigência do seguro individual ou de sua recondução depois de suspenso, que será equiparado para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
 - b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - d) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros;
 - e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
 - f) ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
 - g) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
 - h) choque elétrico e raio;
 - i) contato com substâncias ácidas e corrosivas;
 - j) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
 - k) queda n'água ou afogamento.

- 3.1.1.2. Excluem-se do conceito de acidente:**
- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
 - b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - c) doenças profissionais ou ocupacionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, tais como DORT (distúrbio osteomusculares relacionados ao trabalho), LTC (Lesões por traumas cumulativos), LER (Lesões por esforços repetitivos), DCO (Doenças cervicobraquialgias ocupacionais) e SSO (Síndrome da sobrecarga ocupacional), assim consideradas as tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, fibromialgias, cervicobraquialgias lombociatalgias etc., bem como as perdas auditivas neurossensorias induzidas pelo ruído de origem ocupacional (PAIR O); Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências póstratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
 - d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no subitem 3.1.1. (definição de Acidentes Pessoais).
- 3.1.2. Apólice:** é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que instrumentaliza o Contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas Condições Gerais, e demais dispositivos contratuais. A apólice prova a existência e o conteúdo do Contrato de seguro.
- 3.1.3. Apólice Coletiva:** é o instrumento do contrato celebrado entre Estipulante e Seguradora, que possibilita adesão ao seguro, dos componentes do grupo segurável, que mantenham com o Estipulante um vínculo anterior ao seguro.
- 3.1.4. Beneficiário(s):** é(são) a(s) pessoa(s) designada(s) pelo Segurado para receber a indenização na hipótese de sua morte, devidamente coberta. No caso das garantias que não pressuponham a morte do segurado, bem como no caso de morte do Segurado Dependente, quando houver, o Beneficiário será o próprio Segurado.
- 3.1.5. Capital Segurado:** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a garantia contratada, em caso de ocorrência de evento coberto. **Nenhum pagamento poderá ser superior ao Capital Segurado.**
- 3.1.6. Carência:** é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do certificado individual, do aumento do capital, ou sua recondução depois de suspenso,

durante o qual o segurado permanece no seguro sem ter direito às garantias contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as garantias ou algumas delas, exceto as garantias relacionadas a acidente pessoal, para as quais não há carência.

- 3.1.7. Carta Contrato:** é o documento emitido pela Seguradora e dirigido ao Estipulante, contendo os elementos essenciais do interesse a ser por ela garantido. A aceitação da Carta Contrato sem ressalvas e/ou alterações pelo Estipulante vincula as partes.
- 3.1.8. Certificado Individual:** é o documento emitido pela Seguradora e destinado ao Segurado, que confirma sua inclusão no seguro, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de Capital Segurado ou prêmio, indicando as garantias contratadas, Capitais Segurados, vigência do seguro e o valor do prêmio individual.
- 3.1.9. Cláusula Adicional:** é o conjunto de disposições que regem especificamente cada garantia contratada, passando a ser parte integrante do seguro.
- 3.1.10. Condições Contratuais:** é o conjunto de disposições que regem a contratação.
- 3.1.11. 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, quando couber, do Estipulante, bem como as características gerais do seguro.
- 3.1.12. Contrato:** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades de determinada contratação de plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.
- 3.1.13. Diária:** é a importância contratada pelo segurado, dentro dos limites máximos estabelecidos pela Seguradora, correspondente a cada dia de comprovada internação. A quantidade de diárias indenizáveis corresponde ao número de pernoites que o segurado permanecer internado. O segurado terá direito a uma diária sem que tenha havido pernoite, exclusivamente se permanecer internado somente por 1 dia, desde que a internação seja superior a 12 horas.
- 3.1.14. Doenças, Acidentes, Lesões e Seqüelas Preexistentes:** são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento.
- 3.1.15. Endosso / Aditivo:** é o documento, emitido pela Seguradora, utilizado para alterar, acrescentar ou excluir dispositivos contratuais do seguro.
- 3.1.16. Estipulante:** é a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação dos Segurados, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.
- 3.1.17. Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do

seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído das garantias, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

- 3.1.18. Excedente Técnico:** é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período.
- 3.1.19. Franquia:** é o período de tempo não considerado para cálculo do pagamento da indenização, contado a partir da caracterização do sinistro.
- 3.1.20. Garantia:** é a designação utilizada para definir as responsabilidades assumidas pela Seguradora em função do seguro
- 3.1.21. Grupo Segurado:** é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos na apólice do Seguro.
- 3.1.22. Grupo Segurável:** é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que podem aderir ou serem incluídas no seguro, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e demais condições contratuais.
- 3.1.23. Hospital:** é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:
- 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;
 - clínicas ou locais de acomodação e/ou tratamento: para idosos, repouso, asilos e assemelhados;
 - clínicas ou locais de acomodação e/ou tratamento para recuperação de viciados em álcool e/ou drogas;
 - instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies; clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou SPAs.
 - Home care (internação domiciliar).
- 3.1.24. Hospitalização:** é a permanência, por período mínimo de 12 (doze) horas, em hospital em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.
- 3.1.25. Indenização:** é o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva garantia contratada.
- 3.1.26. Prêmio:** é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às garantias contratadas. Cada garantia determinará a cobrança de um prêmio correspondente.
- 3.1.27. Prêmio Global:** é a soma das contribuições dos segurados individuais, recolhida pelo

estipulante, e que devem ser repassadas à Seguradora.

- 3.1.28. Prêmio Individual:** é a contraprestação pela garantia obtida, devida pelo segurado individual à Seguradora, nos seguros em que inexistente vínculo prévio ao seguro entre segurado e Estipulante.
- 3.1.29. Processo SUSEP:** é o número do processo administrativo aberto pela Seguradora junto a SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para aprovação deste seguro.
- 3.1.30. 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.
- 3.1.31. Proposta de Adesão:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 3.1.32. Proposta de Contratação:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido, através do qual o Estipulante, manifesta a sua vontade em contratar o seguro em proveito dos componentes do grupo segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e demais disposições contratuais.
- 3.1.33. Regime Financeiro de Repartição Simples:** é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da garantia dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.
- 3.1.34. Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e demais disposições contratuais que não serão cobertos pelo presente seguro.
- 3.1.35. Segurado:** é a pessoa física que mantém vínculo com o Estipulante, regularmente incluída e aceita no seguro.
- 3.1.36. Segurado Dependente:** é o cônjuge ou companheiro(a) e, também os filhos, enteados e menores desde que estes últimos sejam considerados dependentes econômicos do Segurado pela Legislação do Imposto de Renda, regularmente incluídos no seguro.
- 3.1.37. Seguradora:** é a **Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.**, Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros que assume os riscos inerentes às garantias deste seguro, nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais disposições contratuais.
- 3.1.38. Seguro Individual:** é o seguro contratado diretamente por pessoa física, independente de vínculo com o Estipulante.
- 3.1.39. Sinistro:** é a ocorrência de um evento garantido pela Seguradora e capaz de lhe acarretar obrigações pecuniárias.

3.1.40. **Vinculo:** é a relação de mesma natureza, anterior ao contrato de seguro, existente entre determinada pessoa física ou jurídica (o estipulante) e determinado grupo de pessoas.

4. GARANTIAS

4.1. As garantias deste seguro são:

4.1.1. **Básica – Morte:** Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta garantia, em caso de morte do Segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas às demais disposições contratuais.**

4.1.2. Poderão ser contratadas as garantias adicionais a seguir mencionadas, desde que obedecidas às conjugações permitidas pela Seguradora e estabelecidas contratualmente:

- a) Indenização Especial por Morte Acidental (IEA)
- b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)
- c) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- d) Invalidez por Doença - Funcional (IPD-F)
- e) Diárias por Incapacidade Temporária das atividades profissionais, decorrentes de Acidente ou Doença (DITAD)
- f) Diária por Internação Hospitalar
- g) Auxílio Medicamento
- h) Despesas Diversas
- i) Assistência Funeral
- j) Cesta Básica

4.2. Este seguro prevê a possibilidade de contratação das seguintes Cláusulas Suplementares:

- a) Inclusão de Cônjuges (IC)
- b) Inclusão de Filhos (IF)

4.3. **O Estipulante deverá informar no formulário denominado “Proposta de Contratação” e/ou na Carta Contrato, quais garantias pretendem contratar, sendo a básica obrigatória e as demais facultativas, e serão expressas no Certificado Individual.**

4.3.1. As definições, as normas e riscos excluídos pertinentes às garantias previstas nos itens **4.1.2.e 4.2** estão dispostas nas respectivas cláusulas adicionais e suplementares.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. **Além das exclusões apresentadas no conceito de Acidentes Pessoais, estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro, para os**

Segurados e Segurados Dependentes, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta, de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de arma e/ou projétil nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar ou usurpado ou da participação do Segurado em deveres de combate ou exercícios militares com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) doenças, acidentes, ou lesões ou seqüelas preexistentes, não declarados no ato da adesão e de conhecimento do Segurado;**
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos após o início de vigência individual do seguro, ou sua recondução depois de suspenso, conforme artigo 798 do Código Civil Brasileiro;**
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população.**

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 6.1.** Este Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, salvo disposição contratual em contrário.

7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1. Vigência da Apólice

- 7.1.1.** O início de vigência da apólice coletiva será estabelecido na Carta Contrato ou na Proposta de Contratação. No caso de Carta Contrato, a vigência está condicionada ao recebimento, pela Seguradora, da referida Carta Contrato, devidamente assinada pelo Estipulante, desde que não haja qualquer modificação ao seu conteúdo.
- 7.1.2.** O prazo de vigência da apólice será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente.
- 7.1.3.** **A Apólice poderá ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante/Segurado se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do final da vigência da apólice.**

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

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

7.1.4.1. Na hipótese de alteração de apólice caracterizadora de seguro coletivo, que implique ônus, dever ou redução de direitos dos Segurados, a renovação deverá ter anuência expressa dos segurados que representem $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo. Inexistindo vínculo prévio ao seguro, entre Segurado e Estipulante, o tratamento da renovação será feito diretamente com o segurado.

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

7.2. Vigência dos Seguros Individuais

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

7.2.2. O início de vigência do seguro individual, desde que o proponente seja aceito no seguro, será estabelecido no Certificado Individual ou no Contrato.

7.2.3. A cada Segurado incluído no seguro, **assim como nas renovações da apólice** será enviado um Certificado Individual.

8. CARÊNCIA

8.1. As garantias, quando sujeitas a período de carência, terão esta condição indicada contratualmente.

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

8.3. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não haverá carência.

9. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO COLETIVA

9.1. A Carta Contrato ou a Proposta de Contratação, assinada obrigatoriamente pelo representante legal do Estipulante, deverá ser entregue à Seguradora.

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

9.3. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo

de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

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

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

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

9.6. Poderá ser estabelecida no Contrato a quantidade mínima de Segurados necessária para a aceitação e manutenção do Seguro.

10. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

10.1. As exigências para aceitação dos proponentes serão estabelecidas no contrato.

10.2. A adesão à apólice coletiva deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo proponente, da Proposta de Adesão e desta deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.

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

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

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

10.3.2. É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de aceitação, informação ao proponente quanto à contratação de outros seguros de pessoas com garantias concomitantes.

10.3.3. Decorrido o prazo estipulado no item **10.3** sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

10.3.4. Caso a Proposta de Adesão não seja aceita pela Seguradora, a recusa será comunicada por escrito e o respectivo prêmio eventualmente pago será devolvido, **no**

prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, devidamente atualizados pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que venha a substituí-lo, desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.

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

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

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

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

11. CUSTEIO DO SEGURO

11.1. Para fins deste Seguro, o custeio poderá ser, de acordo com o estabelecido no Contrato:

- a) não contributivo: aquele em que os Segurados não contribuem para a formação do prêmio global, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do prêmio ao Estipulante;
- b) contributivo: aquele em que os Segurados contribuem, total ou parcialmente, para a formação do prêmio global.

12. CANCELAMENTO DA APÓLICE

12.1. A apólice poderá ser cancelada:

- a) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação;
- b) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que com a anuência prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo Segurado, respeitado o aviso de prévio de 60 (sessenta) dias. Tratando-se de contratação cujo vínculo entre Estipulante e Segurado seja exclusivamente securitário, não será aplicada a anuência de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo, sendo o cancelamento individual acordado diretamente com o Segurado;
- c) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais;
- d) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante e/ou Segurado, no ato da contratação ou durante toda a vigência do Contrato;
- e) pelo atraso no pagamento do Prêmio Global por período superior a 90 (noventa) dias corridos ou alternados, nos termos do item 15 – Suspensão

da Garantia e Cancelamento em Caso de não Pagamento do Prêmio, destas Condições Gerais.

13. CESSAÇÃO DA GARANTIA INDIVIDUAL

13.1. A garantia de cada Segurado cessará:

13.1.1. Nas Apólices Coletivas com vínculo prévio ao Seguro entre Estipulante e Segurado:

- a) com o cancelamento da apólice;
- b) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- c) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo;
- d) quando o Segurado deixar de contribuir com sua parte do prêmio, por período superior a 180 (cento e oitenta) dias consecutivos;
- e) com o falecimento do Segurado;
- f) com o pagamento da garantia de Invalidez por Doença - Funcional;
- g) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais.

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

- a) com o cancelamento da apólice;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo;
- c) quando o Segurado não pagar o prêmio individual, por período superior a 180 (cento e oitenta) dias consecutivos;
- d) com o falecimento do Segurado;
- e) com o pagamento da garantia de Invalidez por Doença - Funcional;
- f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais.

14. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

14.1. É da responsabilidade do Estipulante a cobrança dos prêmios individuais e da quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas de Seguro emitidas pela Seguradora.

14.1.1. A periodicidade e a forma de pagamento dos prêmios serão definidas no Contrato.

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

14.3. O pagamento do prêmio individual até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de garantia a que se referir, ressalvadas as hipóteses de cancelamento do seguro, previstas nestas Condições Gerais e nas demais disposições contratuais.

- 14.4.** Quando a forma de cobrança do prêmio for de desconto ou consignação em folha de pagamento, seja prêmio individual ou prêmio global, o Estipulante, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo ou mediante pedido do Segurado por escrito.
- 14.5.** **É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.**
- 14.6.** **É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.**
- 14.7.** Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, seu valor será estabelecido contratualmente.
- 14.8.** **Em caso de atraso no pagamento do prêmio, incidirão sobre este, os seguintes encargos: multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela em atraso, juros de 1% (um por cento) ao mês e a atualização monetária pela variação do Índice do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ambos contados desde a data do vencimento da parcela até o efetivo pagamento.**
- 14.8.1.** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice que vier a substituí-lo.
- 15. SUSPENSÃO DA GARANTIA E CANCELAMENTO EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO**
- 15.1.** **Em caso de atraso no(s) pagamento(s) do(s) prêmio(s) global(is) por prazo superior a 90 (noventa) dias, consecutivos ou não, independentemente do pagamento do(s) prêmio(s) subsequente(s), a apólice será cancelada. O Estipulante será notificado com antecedência mínima de 10 (dez) dias para que regularize o(s) prêmio(s) antes do efetivo cancelamento da apólice.**
- 15.1.2.** **O pagamento das parcelas em atraso será acrescido dos encargos previstos no item 14.8, para evitar o cancelamento da apólice, considerando o disposto no próximo item.**
- 15.1.3.** **No período de mora no pagamento do prêmio global, não haverá suspensão das garantias, sem prejuízo à cobrança dos prêmios respectivos.**
- 15.2.** **Em caso de atraso no pagamento do prêmio individual, por prazo superior a 180 (cento e oitenta) dias consecutivos, o segurado individual será cancelado, independentemente de qualquer aviso ou notificação.**
- 15.2.1.** **No período de mora no pagamento do prêmio individual as garantias ficarão suspensas, pelo período a que o prêmio em atraso se referir. O pagamento dos prêmios subsequentes reabilitará as garantias, sem retroatividade, salvo o**

eventual cancelamento anterior.

16. CAPITAL SEGURADO

- 16.1.** O Capital Segurado de cada garantia deverá ser estabelecido contratualmente e nos respectivos Certificados Individuais.
- 16.2.** Nas apólices coletivas, quando os Capitais Segurados não forem comuns para todos os Segurados, a escala será determinada em função de fatores objetivos, estabelecidos contratualmente.
- 16.3.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, para a garantia básica, a data do falecimento.
- 16.3.1.** Para as demais garantias adicionais, se contratadas, a data do evento será fixada nas respectivas Cláusulas Adicionais.

17. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E RECÁLCULO DO VALOR DO CAPITAL SEGURADO

- 17.1.** O Capital Segurado da garantia básica e das garantias adicionais contratadas, e respectivos prêmios, de todos os segurados, serão reajustados na forma estabelecida contratualmente.
- 17.2.** Contratualmente poderá estabelecer ainda que o valor do Capital Segurado e dos prêmios serão alterados segundo a variação do salário ou provento do Segurado.
- 17.3.** **Nas apólices coletivas, o Estipulante, ou nos seguros individuais, o Segurado, poderão solicitar aumento espontâneo de Capital Segurado, que dependerá da aceitação da Seguradora.**

18. TAXA DO SEGURO

- 18.1.** O Prêmio deste seguro será calculado com base na idade ou faixa de idade do segurado, na data de seu ingresso no presente seguro e será reenquadrado sempre que o segurado atingir nova idade ou faixa etária, conforme previsto contratualmente.

19. BENEFICIÁRIO

- 19.1.** **Cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seus Beneficiários, mediante manifestação por escrito à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.**
- 19.1.1.** **Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários feita pelo Segurado, desde que recebida pela Seguradora antes do pagamento do Capital Segurado a quem de direito. Caso a Seguradora não seja cientificada oportunamente da alteração, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.**
- 19.2.** **A alteração só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a**

garantia de alguma obrigação. Não será aceita designação ou substituição de Beneficiário por meio de procuração.

19.3. Não havendo indicação de Beneficiário, a indenização será paga de acordo com o que estabelece a Lei, ou seja, metade ao cônjuge sobrevivente e metade aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

20. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

20.1. Ocorrido o sinistro, deverá ser ele comunicado, por escrito, à Seguradora, pelo Estipulante ou pelo Segurado ou seus Beneficiários, logo que o saiba.

20.2. Da comunicação deverão constar: nome completo, nº do CPF e data de nascimento do segurado, data, hora, local e causa do sinistro.

20.3. A comunicação não exonera o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) de apresentar(em) o formulário Aviso de Sinistro, contendo todas as circunstâncias que o envolvem.

20.4. O Segurado vítima do sinistro deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

21. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

21.1. Para o recebimento do Capital Segurado ou da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.

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

21.3. O pagamento de qualquer Capital Segurado ou indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos básicos abaixo relacionados observado os itens 21.6 e 21.6.1, destas Condições Gerais:

➤ Morte decorrente de Doença:

- Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com especialidade e CRM, e pelo(s) beneficiário(s);
- Cópia do RG (carteira de identidade) e C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) do Segurado;
- Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;

- Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;
- Comprovante de pagamento do prêmio do seguro referente aos 3 últimos meses imediatamente anteriores ao sinistro;
- Cópia do termo de rescisão do contrato de trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;
- Comprovante de indicação dos beneficiários assinado pelo segurado.

Não havendo indicação de beneficiários, apresentar ainda:

- Declaração original assinada pelo estipulante, formalizando que não houve designação de beneficiários;
- Declaração original assinada pelos interessados, constando o estado civil do segurado por ocasião do falecimento, se mantinha união estável, e quais os herdeiros legais deixados (todos).

➤ Documentação para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- Cópia do RG (carteira de identidade), C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física), comprovante de residência e via original do formulário “Autorização para Crédito” totalmente preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada;
- Companheiro(a): Comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do sinistro;
- Filhos: Certidão de Nascimento.

➤ Morte decorrente de Acidente

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

- Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se houver;
- Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), se houver;
- Cópia do Laudo Necroscópico - I.M.L. (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- Cópia da perícia técnica realizada no local de acidente, se houver;
- Termo de depoimento de testemunhas, se houver;
- Relatório do delegado, se houver.

➤ Documentação para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- Cópia do RG (carteira de identidade), C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física), comprovante de residência e via original do formulário “Autorização para Crédito” totalmente preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada;

- **Companheiro(a):** Comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do sinistro;
 - **Filhos:** Certidão de Nascimento.
- **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) ou Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)**
- Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com especialidade e CRM, e pelo segurado;
 - Cópia do RG (carteira de identidade) e C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) do Segurado;
 - Cópia do comprovante de residência do segurado;
 - Formulário “Autorização para Crédito” original, totalmente preenchido e assinado pelo segurado;
 - Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), se houver;
 - Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se houver;
 - Cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;
 - Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;
 - Comprovante de pagamento do prêmio do seguro referente aos 3 últimos meses imediatamente anteriores ao sinistro;
 - Cópia da perícia técnica realizada no local de acidente, se houver;
 - Termo de depoimento de testemunhas, se houver;
 - Relatório do delegado, se houver.
- **Invalidez por Doença – Funcional (IPD-F)**
- Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo médico que atendia o Segurado regularmente, e pelo próprio Segurado;
 - Cópia do RG (carteira de identidade) e C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) do Segurado;
 - Cópia do comprovante de residência do segurado;
 - Formulário “Autorização para Crédito” original, totalmente preenchido e assinado pelo segurado;
 - Relatórios médicos e resultados de exames complementares realizados, que comprovem satisfatoriamente a incapacidade do segurado;
 - Cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;
 - Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;

- Comprovante de pagamento do prêmio do seguro referente aos 3 últimos meses imediatamente anteriores ao sinistro.
- **Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (DITAD)**
- Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do afastamento, com especialidade e CRM, e pelo segurado;
 - Cópia do RG (carteira de identidade) e C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) do Segurado;
 - Cópia do comprovante de residência do segurado;
 - Formulário “Autorização para Crédito” original, totalmente preenchido e assinado pelo segurado;
 - Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), se houver;
 - Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se houver;
 - Cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;
 - Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;
 - Comprovante de pagamento do prêmio do seguro referente aos 3 últimos meses imediatamente anteriores ao sinistro;
 - Cópia da perícia técnica realizada no local de acidente, se houver;
 - Termo de depoimento de testemunhas, se houver;
 - Relatório do delegado, se houver.
- **Diária por Internação Hospitalar e Auxílio Medicamento:**
- Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião da internação, e pelo próprio segurado ou seu representante;
 - Cópia do Prontuário Hospitalar completo ou declaração do Hospital constando o período total de internação, com indicação de dia e horário de entrada e saída e especificando o número de diárias em UTI e enfermaria, o diagnóstico e o tratamento realizado, devidamente assinada por representante do Hospital, com carimbo da entidade;
 - Cópia do resultado de exames realizados;
 - Cópia do RG (carteira de identidade) e C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) do Segurado;
 - Cópia do comprovante de residência do segurado;
 - Formulário “Autorização para Crédito” original, totalmente preenchido e assinado pelo segurado;
 - Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- Cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;
- Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;
- Comprovante de pagamento do prêmio do seguro referente aos 3 últimos meses imediatamente anteriores ao sinistro.

➤ **Reembolso de despesas com Assistência Funeral**

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

- **Notas Fiscais e recibos originais das despesas com funeral;**
- **Cópia do RG (carteira de identidade), C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do responsável pelo pagamento das despesas com o funeral (o reembolso será efetuado em nome da pessoa que constar nos comprovantes das despesas);**
- **Em caso reembolso de despesas com funeral por falecimento de cônjuge, desde que contratada a garantia, Cópia da Certidão de Casamento atualizada;**
- **Em caso de reembolso de despesas com funeral por falecimento de filho, desde que contratada a garantia, Cópia da Certidão de Nascimento.**

- 21.3.1.** O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da indenização.
- 21.4.** Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.
- 21.5.** **Independentemente dos documentos acima, a MetLife poderá, consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.**
- 21.6.** A documentação listada acima não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários durante o processo de análise do sinistro, para sua completa elucidação.
- 21.6.1.** **Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 21.3 acima será suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil subsequente aquele em que forem completamente atendidas as exigências.**
- 21.7.** **Caso haja atraso no pagamento do capital ou da indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao evento coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.**

- 21.8. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão totalmente a cargo da Seguradora.
- 21.9. A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado ou qualquer indenização.
- 21.10. O pagamento do Capital Segurado será na forma de pagamento único, salvo se for definido contratualmente o pagamento na forma de renda certa.
- 22. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA**
- 22.1. A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade. No caso de divergências e dúvidas de natureza médica relacionadas ao objeto do Seguro, sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente na Apólice será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao segurado, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.
- 22.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.
- 22.3. 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.
- 23. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**
- 23.1. A Seguradora não pagará nenhum capital segurado ou indenização, com base no presente seguro se o Estipulante, Segurado, seu representante legal, ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou da Proposta de Adesão ou no valor do Prêmio.
- 23.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
- 23.2.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:
- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a garantia contratada.

- 23.2.2.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado ou Indenização:
- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a garantia contratada para riscos futuros.
- 23.2.3.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado ou Indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.
- 23.3.** O Segurado perderá o direito à indenização ainda pelas seguintes razões:
- a) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;
 - b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização ou ainda se o Segurado ou Beneficiário tentar obter vantagem indevida com o sinistro;
 - c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.
- 23.4.** Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.
- 24. ALTERAÇÕES DO CONTRATO**
- 24.1.** O presente seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.
- 24.1.1.** Qualquer modificação na apólice vigente, que acarretar ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado. Esta disposição não se aplica aos seguros individuais.
- 24.1.2.** Se a modificação for por força do reenquadramento por idade ou faixa etária, previsto no item 18.1, não haverá a necessidade da anuência expressa de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.
- 25. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**
- 25.1.** Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e demais disposições contratuais, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:
- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;

- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em carácter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- m) cumprir as determinações da SUSEP quanto à manutenção do banco de dados dos segurados e prevenção à lavagem de dinheiro.

26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

- 26.1.** A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante e/ou seu representante legal, dependerão de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas deste seguro.

27. TRIBUTO

- 27.1.** Todo e qualquer tributo será aplicado automaticamente ao preço do seguro e recolhido conforme legislação em vigor.

- 28. PRESCRIÇÃO**
- 28.1. Qualquer direito do Segurado, ou do Beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.**
- 29. FORO**
- 29.1.** Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente Seguro.
- 30. DISPOSIÇÕES FINAIS**
- 30.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**
- 30.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.**
- 30.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**
- 30.4. Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.**
- 30.5. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.**

CLÁUSULA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL (IEA)

1. OBJETIVO

- 1.1.** A presente cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização suplementar, limitada ao Capital Segurado individual contratado para esta garantia, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência desta Garantia, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**

2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

- 2.1. Acidente Pessoal:** Para fins desta garantia, prevalece o conceito definido no item “DEFINIÇÕES” das Condições Gerais deste Seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos expressamente excluídos pelas Condições Gerais e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidentes Pessoais, estão também excluídos da garantia desta Cláusula Adicional:**
- a) qualquer tipo de hérnia, mesmo as de origem traumática, e suas consequências;
 - b) perturbações, envenenamentos ou intoxicações de qualquer natureza, salvo a ingestão de medicamentos exclusivamente quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
 - c) choque anafilático e suas consequências, mesmo que o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto;
 - d) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - e) atos contrários à Lei, inclusive, mas não se limitando, a não utilização de equipamentos de segurança exigidos por lei como cinto de segurança, capacete etc. e a condução de veículo automotor sem a devida habilitação, praticados pelo Segurado;
 - f) acidente Vascular Cerebral.
 - g) Eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1.** O Capital Segurado para esta garantia deverá ser estabelecido contratualmente e nos

respectivos Certificados Individuais.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1.** Para fins desta cláusula, considera-se data do evento a data da ocorrência do acidente.

6. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

- 6.1.1.** A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da garantia básica, ou data posterior, através de aditivo, quando esta garantia for contratada após entrada em vigor da garantia básica.

- 6.2.** Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia a que se refere esta Cláusula cessa:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice coletiva ou da presente Cláusula;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice coletiva;
- c) com a morte do Segurado;
- d) com o pagamento da garantia Invalidez por Doença - Funcional.

- 6.2.1.** Observado a cláusula específica para inclusão de dependentes, e o sub-item acima, a garantia para os dependentes, quando incluídos no seguro, cessará:

- a) Para o cônjuge/companheiro(a): no caso de separação judicial/extinção da união estável com o segurado titular, seja ou não comunicado este fato à Seguradora;
- b) Para o(s) filho(s): no caso de cessação da condição de dependente do segurado titular, conforme definido na legislação do Imposto de Renda.

7. PRÊMIO

- 7.1.** O prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 8.1.** A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte.

- 8.2.** Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem as constantes nesta última.

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

1. OBJETIVO

- 1.1.** A presente cláusula, desde que contratada, garante ao segurado o pagamento de uma indenização, limitada ao Capital Segurado individual contratado para esta garantia, em caso de invalidez permanente em virtude de lesões físicas causadas por acidente devidamente coberto, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**

2. CONCEITOS

- 2.1. Acidente Pessoal:** Para fins desta garantia, prevalece o conceito definido no item “Definições” das Condições Gerais deste Seguro.
- 2.2.** Como invalidez permanente entende-se a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.
- 2.3.** A indenização será paga de acordo com a Tabela de Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, constante no item 9 desta cláusula, aplicadas as percentagens do grau de invalidez previstas na referida Tabela sobre o Capital Segurado vigente no dia do acidente, não prevalecendo qualquer aumento de capital segurado efetuado posteriormente ao acidente.
- 2.4.** No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, a indenização será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela de Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.
- 2.5.** No caso de invalidez parcial, não especificado na Tabela de Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão. No caso de lesões de articulação, as reduções de movimentos (ou função), além de descritas em atestado médico, deverão ser fixadas em percentagens, ficando estabelecido que, na falta de indicação da percentagem de redução, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio e mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento) do capital segurado contratado.
- 2.6. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão,**

a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta garantia. Havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder ao percentual de indenização prevista para a sua perda total.

- 2.7. A perda ou o agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a indenização, mesmo quando previamente declarado pelo Segurado, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.
- 2.8. A perda de dentes, em consequência de acidente, não dá direito à indenização por invalidez permanente.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos expressamente excluídos pelas Condições Gerais e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidentes Pessoais, estão também excluídos da garantia desta Cláusula Adicional:
 - a) qualquer tipo de hérnia, mesmo as de origem traumática, e suas consequências;
 - b) perturbações, envenenamentos ou intoxicações de qualquer natureza, salvo a ingestão de medicamentos exclusivamente quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
 - c) choque anafilático e suas consequências, mesmo que o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto;
 - d) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - e) atos contrários à Lei, inclusive, mas não se limitando, a não utilização de equipamentos de segurança exigidos por lei como cinto de segurança, capacete etc. e a condução de veículo automotor sem a devida habilitação, praticados pelo Segurado;
 - f) a perda de dentes e/ou todo e qualquer dano estético, ainda que decorrentes de acidentes cobertos.
 - g) Eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta garantia deverá ser estabelecido contratualmente e nos respectivos Certificados Individuais.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Considera-se como data do evento, para efeito desta garantia, a data da ocorrência do acidente.

6. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ

- 6.1. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, coberta pela presente cláusula, será comprovada mediante a apresentação, à Seguradora, dos documentos mencionados nas Condições Gerais, **facultada à Seguradora a tomada de quaisquer medidas necessárias à sua elucidação.**
- 6.2. A Seguradora reserva-se, ainda, o direito de submeter o Segurado a exame médico para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização em caso de recusa.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 7.1. Após cada evento em que houver uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente, o Capital Segurado relativo a esta garantia será totalmente reintegrado, de forma automática, sem cobrança de prêmio adicional.

8. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

- 8.1. As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente, quando contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente, ocorrer a morte do Segurado, ou a sua Invalidez Total ou Parcial e Permanente, em consequência do mesmo acidente, será deduzido, do valor do Capital Segurado a ser pago, o valor já indenizado.

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

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
TOTAL	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100

	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-Peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalentes 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		
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
DIVERSAS	MANDÍBULA	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau mínimo	05
	Em grau médio	10
	Em grau máximo	20
	NARIZ	

Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
Diplopia	15
Lesões das vias lacrimais	
Unilateral	07
Unilateral com fístulas	15
Bilateral	14
Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra	
Ectrópio unilateral	03
Ectrópio bilateral	06
Entrópio unilateral	07
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	03
Má oclusão palpebral bilateral	06
Ptose palpebral unilateral	05
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONACÃO	

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	SISTEMA AUDITIVO	
	Amputação total de uma orelha	08
	Amputação total das duas orelhas	16
	PERDA DO BAÇO	15
	APARELHO URINÁRIO	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30
	Perda de um rim, com rim remanescente	
	com função renal preservada	30
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Redução da função renal (dialítica)	75

DIVERSAS	Perda de rim único	75	
	APARELHO GENITAL E REPRODUTOR		
	Perda de um testículo	05	
	Perda de dois testículos	15	
	Amputação traumática do pênis	40	
	Perda de um ovário	05	
	Perda de dois ovários	15	
	Perda do útero antes da menopausa	30	
	Perda do útero depois da menopausa	10	
	PESCOÇO		
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15	
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15	
	Traqueostomia definitiva	40	
	TÓRAX		
	APARELHO RESPIRATÓRIO		
	Seqüelas pós-traumáticas pleurais	10	
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total)		
	INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
		com função respiratória preservada	15
	com redução em grau mínimo da função respiratória	25	
	com redução em grau médio da função respiratória	50	
	com insuficiência respiratória	75	
	MAMAS (FEMININAS)		
	Mastectomia unilateral	10	
	Mastectomia bilateral	20	
	ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)		
	Gastrectomia subtotal	20	
	Gastrectomia total	40	
	INTESTINO DELGADO		
	Ressecção parcial	20	
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40	
	INTESTINO GROSSO		
DIVERSAS	Colectomia parcial	20	
	Colectomia total	40	

Colestomia definitiva	40
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Retenção anal	10
FÍGADO	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	50
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
Epilepsia pós-traumática	20
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
Síndrome pós-concussional	05

9.1 Todas as lesões e incapacidades previstas nesta Tabela devem ser exclusiva e obrigatoriamente, decorrentes de Acidente Pessoal coberto.

10. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

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

10.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia a que se refere esta Cláusula cessa:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice coletiva ou da presente Cláusula;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice coletiva;
- c) com a morte do Segurado;
- d) com o pagamento da garantia Invalidez por Doença - Funcional.

10.2.1. Observado a cláusula específica para inclusão de dependentes, e o sub-item acima, a garantia para os dependentes, quando incluídos no seguro, cessará:

- a) Para o cônjuge/companheiro(a): no caso de separação judicial/extinção da união estável com o segurado titular, seja ou não comunicado este fato à Seguradora;
- b) Para o(s) filho(s): no caso de cessação da condição de dependente do segurado titular, conforme definido na legislação do Imposto de Renda.

- 11. PRÊMIO**
- 11.1. O prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.**
- 12. DISPOSIÇÕES GERAIS**
- 12.1 A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte.**
- 12.2 Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem as constantes nesta última.**

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. OBJETIVO

- 1.1.** A presente cláusula, desde que contratada, garante ao segurado o pagamento de uma indenização, limitada ao Capital Segurado individual contratado para esta garantia, em caso de invalidez permanente e total do segurado, decorrente de acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**

2. CONCEITOS

- 2.1. Acidente Pessoal:** Para fins desta garantia, prevalece o conceito definido no item “DEFINIÇÕES” das Condições Gerais deste Seguro.
- 2.2. Invalidez permanente total por acidente** é a perda ou impotência funcional definitiva e total, na hipótese de ocorrência de alguma das situações previstas Tabela de Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, na cláusula **9.**, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal devidamente coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, tendo em vista os recursos terapêuticos disponíveis no momento.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos expressamente excluídos pelas Condições Gerais e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidentes Pessoais, estão também excluídos da garantia desta Cláusula Adicional:**
- a) qualquer tipo de hérnia, mesmo as de origem traumática, e suas conseqüências;**
 - b) perturbações, envenenamentos ou intoxicações de qualquer natureza, salvo a ingestão de medicamentos exclusivamente quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;**
 - c) choque anafilático e suas conseqüências, mesmo que o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto;**
 - d) atos contrários à Lei, inclusive, mas não se limitando, a não utilização de equipamentos de segurança exigidos por lei como cinto de segurança, capacete etc. e a condução de veículo automotor sem a devida habilitação, praticados pelo Segurado;**
 - e) Eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;**

- f) **pratica de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- g) **a perda de dentes e/ou todo e qualquer dano estético, ainda que decorrentes de acidentes cobertos.**

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta garantia deverá ser estabelecido contratualmente e nos respectivos Certificados Individuais.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Considera-se como data do evento, para efeito desta garantia, a data da ocorrência do acidente.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 6.1. Após cada evento em que houver uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente, o Capital Segurado relativo a esta garantia será totalmente reintegrado, de forma automática, sem cobrança de prêmio adicional.

7. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

- 7.1. A Invalidez Permanente Total por Acidente, coberta pela presente cláusula, será comprovada mediante a apresentação, à Seguradora, dos documentos mencionados nas Condições Gerais **facultando à Seguradora quaisquer medidas necessárias à sua elucidação.**
- 7.2. A Seguradora reserva-se, ainda, 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 em caso de recusa.

8. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

- 8.1. As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente, quando contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, verificar-se a morte do Segurado, em consequência do mesmo acidente, será deduzido, do valor do Capital Segurado a ser pago, o valor já indenizado.

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

- 9.1. **A indenização corresponderá ao capital segurado contratado para esta garantia,**

caso ocorra a invalidez permanente e total do segurado, ocorrida por acidente pessoal e prevista na Tabela abaixo:

9.2. Considera-se invalidez permanente total por acidente, exclusivamente:

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100

10. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

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

10.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia a que se refere esta Cláusula cessa:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice coletiva ou da presente Cláusula;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice coletiva;
- c) com a morte do Segurado;
- d) com o pagamento da garantia Invalidez por Doença - Funcional.

10.2.1. Observado a cláusula específica para inclusão de dependentes, e o sub-item acima, a garantia para os dependentes, quando incluídos no seguro, cessará:

- a) Para o cônjuge/companheiro(a): no caso de separação judicial/extinção da união estável com o segurado titular, seja ou não comunicado este fato à Seguradora;
- b) Para o(s) filho(s): no caso de cessação da condição de dependente do segurado titular, conforme definido na legislação do Imposto de Renda.

11. PRÊMIO

11.1. O prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 12.1. A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte.**
- 12.2. Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem às constantes nesta última.**

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

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cláusula, desde que contratada, garante ao segurado o pagamento de uma indenização, limitada ao Capital Segurado individual contratado para esta garantia, em caso de Invalidez Funcional Total e Permanente, conseqüente de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item Riscos Cobertos desta cláusula, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. **Agravo Mórbido:** piora de uma doença.
- 2.2. **Alienação Mental:** distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.
- 2.3. **Aparelho Locomotor:** conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
- 2.4. **Atividade Laborativa:** qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.
- 2.5. **Auxílio:** a ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
- 2.6. **Ato Médico:** procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
- 2.7. **Cardiopatia Grave:** doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do "Consenso Nacional de Cardiopatia Grave".
- 2.8. **Cognição:** conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.
- 2.9. **Conectividade com a Vida:** capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.
- 2.10. **Consumpção:** definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 2.11. **Dados Antropométricos:** no caso da garantia de Invalidez por Doença - Funcional, o

peso e a altura do Segurado.

- 2.12. **Deambular:** ato de andar livremente.
- 2.13. **Declaração Médica:** documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- 2.14. **Deficiência Visual:** perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser melhorado ou corrigida com uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.
- 2.15. **Disfunção Imunológica:** incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
- 2.16. **Doença Crônica:** doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.
- 2.17. **Doença Crônica em Atividade:** doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 2.18. **Doença Crônica de Caráter Progressivo:** doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 2.19. **Doença em Estágio Terminal:** aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.
- 2.20. **Doença Neoplásica Maligna Ativa:** crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.
- 2.21. **Doença Profissional:** aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.
- 2.22. **Estados Conexos:** representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.
- 2.23. **Etiologia:** causa de cada doença.
- 2.24. **Fatores de Risco e Morbidade:** aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 2.25. **Hígidez:** estado saudável.

- 2.26. **Médico Assistente:** médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- 2.27. **Prognóstico:** juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- 2.28. **Quadro Clínico:** conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 2.29. **Recidiva:** reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- 2.30. **Refratariedade Terapêutica:** incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.
- 2.31. **Relações autonômicas:** entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar todas as suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas independente de qualquer ajuda.
- 2.32. **Relações Existenciais:** aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 2.33. **Sentido de Orientação:** faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.
- 2.34. **Seqüela:** qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 2.35. **Transferência Corporal:** capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

3. GARANTIA

- 3.1. A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do Segurado. Este quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item "Pagamento do Capital Segurado" das Condições Gerais.
- 3.2. **Riscos Cobertos**
- 3.2.1. Considera-se como Riscos Cobertos a ocorrência comprovada - segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotado pela classe médica especializada - de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes **única e exclusivamente das seguintes doenças:**
- a) doenças cardiovasculares **crônicas** enquadradas sob o conceito de "cardiopatia

- grave”;
- b) doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognóstico evolutivo e terapêutico favorável, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
 - c) doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
 - d) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição);
 - e) doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;
 - f) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
 - g) deficiência visual:
 - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°;
 - ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
 - h) doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;
 - i) estados mórbidos, a seguir relacionados:
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

3.3. Outros Riscos Cobertos

- 3.3.1.** Outros quadros clínicos serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (anexo), e que o segurado atinja a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.
- 3.3.2.** O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).

- 3.3.2.1.** O 1º (primeiro) grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.
- 3.3.2.2.** Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.
- 3.3.2.3.** Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.
- 3.3.3.** O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.
- 3.3.3.1.** Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1.** Além dos riscos excluídos pelas Condições Gerais, consideram-se, também como riscos excluídos, ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo especificados:

- 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 quaisquer eventos decorrentes de acidentes;**
- b) quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do Segurado;**
- c) doenças agravadas por traumatismos;**
- d) Invalidez que limite total ou parcialmente a capacidade laborativa do Segurado;**

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1.** O Capital Segurado para esta garantia deverá ser estabelecido contratualmente e nos respectivos Certificados Individuais.
- 5.2.** Reconhecida a Invalidez por Doença do tipo Funcional pela Seguradora, o pagamento do Capital Segurado contratado será realizado sob a forma de parcela única.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se data do evento para fins de caracterização da existência de garantia e para fins de cálculo do capital segurado:

a) a data indicada na Declaração Médica, como sendo a data a partir da qual a evolução do quadro de saúde do segurado passou a enquadrar-se na pontuação da TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS igual ou superior a 60 pontos, devidamente justificada e aceita, ou a data de constatação de um dos quadros previstos nos Riscos Cobertos. A data da invalidez por doença – funcional será determinada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento ou ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

6.2. Não reconhecimento da Invalidez por Doença do tipo Funcional.

6.2.1. 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, o estado de invalidez permanente por doença funcional.

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

7. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ

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

8. CARÊNCIA

8.1. O período de carência, se houver, será estabelecido contratualmente.

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

9. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

9.1. A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da garantia básica, ou data posterior, através de aditivo, quando esta garantia for contratada após entrada em

vigor da garantia básica.

9.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia a que se refere esta Cláusula cessa:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice coletiva ou da presente Cláusula;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice coletiva;
- c) com a morte do Segurado;
- d) com o pagamento da garantia Invalidez por Doença - Funcional.

10. PRÊMIO

10.1. O prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.

10.2. Desde que efetivamente comprovada, por ser a garantia de Invalidez por Doença Funcional uma antecipação da garantia básica (morte), seu pagamento extingue, imediata e automaticamente, a garantia para o caso de morte, bem como todas as demais garantias adicionais contratadas;

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte.

12.2. Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem as constantes nesta última.

**ANEXO À CLÁUSULA ADICIONAL DA GARANTIA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF**

DOCUMENTO 1

**TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE
ESTADOS CONEXOS**

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º GRAU: O SEGURADO MANTÉM SUAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E COMUNICAÇÃO; DEAMBULA LIVREMENTE; SAI À RUA SOZINHO E SEM AUXÍLIO; ESTÁ CAPACITADO A DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTORES; MANTÉM SUAS ATIVIDADES DA VIDA CIVIL, PRESERVANDO O PENSAMENTO, A MEMÓRIA E O JUÍZO DE VALOR.	00
	2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DESORIENTAÇÃO; NECESSITA DE AUXÍLIO À LOCOMOÇÃO E OU PARA SAIR À RUA; COMUNICA-SE COM DIFICULDADE; REALIZA PARCIALMENTE AS ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS DE ORDEM RELATIVAS OU PREJUÍZO INTELLECTUAL E OU DE COGNIÇÃO.	10
	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE RETIDO AO LAR; TEM PERDA NA MOBILIDADE OU NA FALA; NÃO REALIZA ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS IMPEDITIVAS DE ORDEM TOTALITÁRIA OU APRESENTA ALGUM GRAU DE ALIENAÇÃO MENTAL.	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE HÍGIDO; CAPAZ DE LIVRE MOVIMENTAÇÃO; NÃO APRESENTA EVIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO E OU INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, APARELHOS OU SISTEMAS, POSSUINDO VISÃO EM GRAU QUE LHE PERMITA DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS.	00
	2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DISFUNÇÃO(ÕES) E OU INSUFICIÊNCIA(S) COMPROVADAS COMO REPERCUSSÕES SECUNDÁRIAS DE DOENÇAS AGUDAS OU CRÔNICAS, EM ESTÁGIO QUE O OBRIGUE A DEPENDER DE SUPORTE MÉDICO CONSTANTE (ASSISTIDO) E DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS DIÁRIAS COM ALGUMA RESTRIÇÃO.	10
	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA QUADRO	20

	CLÍNICO ANORMAL, EVOLUTIVAMENTE AVANÇADO, DESCOMPENSADO OU INSTÁVEL, CURSANDO COM DISFUNÇÕES E OU INSUFICIÊNCIAS EM ÓRGÃOS VITAIS, QUE SE ENCONTRE EM ESTÁGIO QUE DEMANDE SUPORTE MÉDICO MANTIDO (CONTROLADO), QUE ACARRETE RESTRIÇÃO AMPLA A ESFORÇOS FÍSICOS E QUE COMPROMETA A VIDA COTIDIANA, MESMO QUE COM INTERAÇÃO DE AUXÍLIO HUMANO E OU TÉCNICO.	
CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1º GRAU: O SEGURADO REALIZA, SEM AUXÍLIO, AS ATIVIDADES DE VESTIR-SE E DESPIR-SE; DIRIGIR-SE AO BANHEIRO; LAVAR O ROSTO; ESCOVAR SEUS DENTES; PENTEAR-SE; BARBEAR-SE; BANHAR-SE; ENXUGAR-SE, MANTENDO OS ATOS DE HIGIENE ÍNTIMA E DE ASSEIO PESSOAL, SENDO CAPAZ DE MANTER A AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS.	00
	2º GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO PARA TROCAR DE ROUPA; ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO; PARA REALIZAR ATOS DE HIGIENE E DE ASSEIO PESSOAL; PARA MANTER SUAS NECESSIDADES ALIMENTARES (MISTURAR OU CORTAR O ALIMENTO, DESCASCAR FRUTA, ABRIR UMA EMBALAGEM, CONSUMIR OS ALIMENTOS COM USO DE COPO, PRATO E TALHERES).	10
	3º GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO ÀS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO AQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS.	20

DOCUMENTO 2
TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTOS
A IDADE DO SEGURADO INTERFERE NA ANÁLISE DA MORBIDADE DO CASO E OU HÁ IMC - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL SUPERIOR A 40.	02
HÁ RISCO DE SANGRAMENTOS, RUPTURAS E/OU QUAISQUER OUTRAS OCORRÊNCIAS IMINENTES QUE POSSAM AGRAVAR A MORBIDADE DO CASO.	02
HÁ OU HOUE RECIDIVA, PROGRESSÃO EM DOENÇA TRATADA E OU AGRAVO MANTIDO ASSOCIADO OU NÃO À DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA.	04
EXISTEM MAIS DE 2 FATORES DE RISCO E OU HÁ REPERCUSSÃO VITAL DECORRENTE DA ASSOCIAÇÃO DE DUAS OU MAIS DOENÇAS CRÔNICAS EM ATIVIDADE.	04
CERTIFICA-SE EXISTIR RISCO DE MORTE SÚBITA, TRATAMENTO PALIATIVO E OU DE SUPORTE À SOBREVIDA E OU REFRATARIEDADE TERAPÊUTICA.	08

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

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cláusula, desde que contratada, garante ao segurado, dentro dos limites estabelecidos e sob as condições a seguir enumeradas, o pagamento de diárias, preestabelecidas, em caso de seu afastamento causado **por doença ou acidente pessoal**, ocorrido durante a vigência do seguro, que gere comprovada necessidade de interrupção temporária e involuntária de exercer sua atividade profissional por um período superior ao período de franquia e ininterrupto, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**

2. CONCEITOS

- 2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta garantia, prevalece o conceito definido no item “Definições” das Condições Gerais deste Seguro.
- 2.4. **Limite de Diárias:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver afastado de suas atividades por motivo de doença ou acidente, a contar do primeiro dia após o término do prazo de franquia.

3. CARÊNCIA

- 3.1. É de no máximo 60 (sessenta) dias ininterruptos, a ser determinado contratualmente, para os eventos decorrentes de doença, contada a partir do início de vigência individual. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não haverá carência.

4. FRANQUIA

- 4.1. É de no máximo 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, a ser determinado contratualmente, contados a partir da data do afastamento da atividade profissional do Segurado, por determinação médica, período durante o qual o segurado não terá direito ao recebimento das diárias para qualquer evento. Os pagamentos de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença serão devidos a partir do primeiro dia após o término do prazo de franquia, e ficam limitados por evento, até o limite máximo de diárias estabelecidas contratualmente.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

- 5.1. **Além dos riscos expressamente excluídos pelas Condições Gerais e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidentes Pessoais, estão também excluídos da garantia desta Cláusula Adicional:**
- a) **gravidez, parto ou aborto e suas conseqüências;**
 - b) **tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos**

- que visem o controle de natalidade; tratamento para impotência sexual bem como suas conseqüências;
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a eles relacionados;
 - d) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
 - e) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas conseqüências;
 - f) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
 - g) exames físicos de rotina, check-up, ou de investigação diagnóstica;
 - h) doenças degenerativas da coluna vertebral inclusive hérnia discal, com exceção de tratamento cirúrgico;
 - i) infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
 - j) doenças mentais, psiquiátricas e “stress”;
 - k) automutilação, lesão ou ferimentos causados intencionalmente pelo Segurado;
 - l) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos.
 - m) atos contrários à Lei, inclusive, mas não se limitando, a não utilização de equipamentos de segurança exigidos por lei como cinto de segurança, capacete etc. e a condução de veículo automotor sem a devida habilitação, praticados pelo Segurado;

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 6.1.** A cobertura desta Cláusula Adicional é válida para os eventos ocorridos no Brasil.

7. LIMITE DE DIÁRIAS

- 7.1.** O limite de diárias será estabelecido contratualmente, podendo ser de, no máximo, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, não sendo cumulativas as diárias não utilizadas pelo segurado no evento anterior.

8. PAGAMENTO DA DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

- 8.1.** No caso de ocorrência simultânea de mais de um evento coberto, a indenização será a do evento que resulte no maior tempo de afastamento, não havendo acúmulo ou superposição de indenizações.
- 8.2.** O número de diárias a serem pagas será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de afastamento do Segurado de sua atividade profissional, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da

documentação médica e exames complementares para mesmas doenças ou lesões.

8.3. Em todas as ocorrências poderão ser realizadas perícias médicas pelo departamento médico da Seguradora e às suas custas.

8.4. **Em caso de falecimento do segurado durante o período de pagamento das diárias devidas e ainda não quitadas, serão pagas aos beneficiários indicados.**

9. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

9.1. Poderão contratar a Cláusula Adicional Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença os proponentes que atendam aos critérios de aceitação, de plena atividade profissional, perfeitas condições de saúde e o capital segurado seja compatível com a sua remuneração mensal.

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. O Capital Segurado para esta garantia deverá ser estabelecido contratualmente e nos respectivos Certificados Individuais.

11. DATA DO EVENTO

11.1. Considera-se como data do evento, para efeito desta garantia, o primeiro dia do afastamento do segurado de todas as atividades profissionais por ele exercidas.

12. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

12.1. A reintegração do Capital Segurado da Cláusula Adicional de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença é automática a cada evento.

13. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

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

13.2. **Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia a que se refere esta Cláusula cessa:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice coletiva ou da presente Cláusula;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice coletiva;**
- c) com a morte do Segurado;**
- d) com o pagamento da garantia Invalidez por Doença - Funcional.**

- 14. PRÊMIO**
- 14.1. O prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.
- 15. DISPOSIÇÕES GERAIS**
- 15.1. **A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte.**
- 15.2. **Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem as constantes nesta última.**

CLÁUSULA ADICIONAL DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cláusula, desde que contratada, tem por objetivo, garantir o pagamento de diárias, preestabelecidas contratualmente, decorrente do evento de hospitalização do Segurado, em consequência de doença ou acidente, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**

2. CONCEITOS

- 2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta garantia, prevalece o conceito definido no item "Definições" das Condições Gerais deste Seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos expressamente excluídos pelas Condições Gerais e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidentes Pessoais, estão também excluídos da garantia desta Cláusula Adicional:
- a) doenças ou acidentes preexistentes não declaradas no ato da adesão, ou da alteração do plano, e de conhecimento do Segurado, ou seja, enfermidade ou lesão, em função da qual o Segurado tenha recebido tratamento médico ou recomendação médica antes da data de início deste seguro.
 - b) ferimentos auto-infligidos, enquanto mentalmente sadio ou doente;
 - c) serviço nas Forças Armadas e Polícias Militar e Civil;
 - d) dependência química;
 - e) gravidez tópica ou ectópica, parto normal ou operatório e suas complicações, aborto, ligadura de trompas ou vasectomia, tratamento para esterilidade, inseminação artificial;
 - f) cirurgia para correção de fimose;
 - g) cirurgias não previstas no Código Brasileiro de Ética Médica, vigente na ocasião do evento e/ou tratamentos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia, não éticos ou ilegais;
 - h) tratamento odontológico de quaisquer espécies e suas consequências;
 - i) tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos experimentais;
 - j) cirurgias plásticas de quaisquer natureza, exceto em casos acidentais e pós-acidentais, ocorridos durante a vigência do seguro;
 - k) tratamento para emagrecimento, nas suas várias modalidades, inclusive gastroplastia redutora;
 - l) tratamento estético e/ou de rejuvenescimento, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
 - m) infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
 - n) tratamentos para senilidade, geriatria e/ou repouso;

- o) realização de exames rotineiros de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde (check-up);
- p) doenças congênitas;
- q) prática por parte do segurado de atos ilícitos dolosos ou contrários à Lei, inclusive a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal, ou sem a utilização de equipamentos de segurança exigidos por lei (cinto de segurança, capacete, etc);
- r) tratamentos para reabilitação;
- s) doação de órgãos

Não haverá cobertura caso:

- a) a internação não ocorrer em hospital, conforme definido na cláusula primeira destas Condições Gerais, especialmente no caso de Home Care (internação domiciliar).
- b) o segurado não seja mantido sob cuidados de médicos legalmente habilitados no período da internação;
- c) O primeiro dia de internação ocorrer fora da vigência do seguro, ainda que haja dias de internação dentro do período de vigência.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 4.1. A cobertura desta Cláusula Adicional é válida para os eventos ocorridos no Brasil.

5. LIMITE DE DIÁRIAS

- 5.1. O limite de Diárias será definido contratualmente, sendo respeitado o limite máximo de até 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias, independentemente de renovação da apólice.

6. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- 6.1. Em todas as ocorrências poderão ser realizadas perícias médicas pelo departamento médico da Seguradora e às suas custas.
- 6.2. **Em caso de falecimento do segurado durante o período de pagamento das diárias devidas e ainda não quitadas, o pagamento será efetuado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) e na falta deste(s), de acordo com a legislação vigente.**

7. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

- 7.1. Poderão contratar a Cláusula Adicional Diária por Internação Hospitalar por Acidente ou Doença os proponentes que atendam aos critérios de aceitação, estabelecidos contratualmente.

8. CAPITAL SEGURADO

- 8.1.** O valor do Capital Segurado para esta garantia, corresponderá a diária contratada, referente a cada dia de internação hospitalar decorrente de doença ou acidente pessoal coberto, devendo ser estabelecido contratualmente e nos respectivos Certificados Individuais, observado o número máximo de até 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias, independentemente de renovação da apólice.
- 8.2.** Nos casos em que, durante a internação hospitalar, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a diária referente ao período de permanência nessa Unidade, será paga em dobro em relação ao valor básico fixado contratualmente e no Certificado Individual.
- 8.3.** A garantia inicia-se no 1º (primeiro) dia da caracterização do evento hospitalização e termina no dia da alta médica hospitalar do segurado, respeitando o limite máximo estabelecido contratualmente.

9. DATA DO EVENTO

- 9.1.** Considera-se como data do evento, para efeito desta garantia, o primeiro dia da internação.

10. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 10.1.** A reintegração do Capital Segurado da Cláusula Adicional de Diária por Internação Hospitalar por Acidente ou Doença é automática a cada evento.

11. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

- 11.1.** A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da garantia básica, ou data posterior, através de aditivo, quando esta garantia for contratada após entrada em vigor da garantia básica.
- 11.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia a que se refere esta Cláusula cessa:**
- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice coletiva ou da presente Cláusula;**
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice coletiva;**
 - c) com a morte do Segurado;**
 - d) com o pagamento da garantia Invalidez por Doença - Funcional.**
- 11.3. Observado a cláusula específica para inclusão de dependentes, e o sub-item acima, a garantia para os dependentes, quando incluídos no seguro, cessará:**
- a) Para o cônjuge/companheiro(a):**

- No caso de separação judicial/extinção da união estável com o segurado, seja ou não comunicado este fato à Seguradora;
- Cessar a garantia do segurado;
- b) Para o(s) filho(s): quando este completar 18 (dezoito) anos de idade, seja ou não comunicada à Seguradora essa circunstância.

12. PRÊMIO

- 12.1.** O prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 13.1.** A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte.
- 13.2.** Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem as constantes nesta última.

CLÁUSULA ADICIONAL DE AUXILIO MEDICAMENTO

1. OBJETIVO

1.1. OBJETIVO DO SEGURO

A presente cláusula, desde que contratada, tem por objetivo, garantir o pagamento de uma diária decorrente do evento hospitalização do Segurado, em consequência de doença ou acidente, exclusivamente nos casos de internações por períodos superiores a 4 (quatro) diárias, objetivando auxiliar na compra de medicamentos eventualmente prescritos pelo médico assistente, após a alta hospitalar, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**

2. CONCEITOS

2.1. Acidente Pessoal: para fins desta garantia, prevalece o conceito definido no item “Definições” das Condições Gerais deste Seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos pelas Condições Gerais e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidentes Pessoais, aplicam-se também a esta Cláusula as mesmas exclusões previstas na Cláusula Adicional de Diária de Internação Hospitalar.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

4.1. A cobertura desta Cláusula Adicional é válida para os eventos ocorridos no Brasil.

5. LIMITE DE DIÁRIAS

5.1. O limite de Diárias será de 1 (uma) diária de auxílio medicamento, por evento.

6. PAGAMENTO DO AUXILIO MEDICAMENTO

6.1. Em todas as ocorrências poderão ser realizadas perícias médicas pelo departamento médico da Seguradora e às suas custas.

7. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

7.1. Poderão contratar a Cláusula Adicional de Auxílio Medicamento os proponentes que atendam aos critérios de aceitação estabelecidos contratualmente.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1. O valor do Capital Segurado para esta garantia deverá ser estabelecido

contratualmente e nos respectivos Certificados Individuais, sendo este correspondente ao valor da diária contratada para internação, exclusivamente nos casos de internações por períodos superiores a 4 (quatro) diárias, objetivando auxiliar na compra de medicamentos eventualmente prescritos pelo médico assistente após a alta hospitalar, de evento coberto, sem necessidade de comprovação destas despesas, devendo ser estabelecido contratualmente e nos respectivos Certificados Individuais.

8.2. O valor da diária para auxílio medicamento não dobra ainda que a internação ocorra em UTI.

9. DATA DO EVENTO

9.1. Considera-se como data do evento, para efeito desta garantia, o primeiro dia da internação.

10. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

10.1. A reintegração do Capital Segurado da Cláusula Adicional de Auxílio Medicamento é automática a cada evento.

11. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

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

11.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia a que se refere esta Cláusula cessa:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice coletiva ou da presente Cláusula;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice coletiva;**
- c) com a morte do Segurado;**
- d) com o pagamento da garantia Invalidez por Doença - Funcional.**

11.3. Observado a cláusula específica para inclusão de dependentes, e o sub-item acima, a garantia para os dependentes, quando incluídos no seguro, cessará:

- a) Para o cônjuge/companheiro(a):**
 - no caso de separação judicial/extinção da união estável com o segurado titular, seja ou não comunicado este fato à Seguradora;**
 - Cessar a garantia do segurado;**
- b) Para o(s) filho(s): quando este completar 18 (dezoito) anos de idade, seja ou não comunicada à Seguradora essa circunstância.**

12. PRÊMIO

12.1. O prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. **A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte e Diária por Internação Hospitalar.**

13.2. **Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem as constantes nesta última.**

CLÁUSULA ADICIONAL DE REEMBOLSO E/OU ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cláusula, desde que contratada, garante o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de assistência funeral, até o limite do capital segurado contratado em caso de falecimento do segurado, ou, se incluídos na apólice, de seus dependentes, conforme definidos nas Condições Gerais, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**
- 1.2.1 **O eventual reembolso será efetuado diretamente ao responsável pelo desembolso, mediante comprovação através de notas fiscais originais.**

2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

- 2.1. Será disponibilizada aos Segurados uma única categoria de serviços de Assistência Funeral, conforme discriminada contratualmente e executados pela rede exclusiva de prestadores de Serviços funerários, de utilização obrigatório.
- 2.2. **A opção pela prestação de serviços faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização de quaisquer despesas, sejam ou não relacionadas com o sepultamento.**
- 2.3. **A prestação desse serviço compreenderá ainda a disponibilização de uma linha telefônica no Brasil, em chamada gratuita, ou no exterior, em chamada a cobrar, conforme estabelecido contratualmente, com central de atendimento durante o período de 24 (vinte e quatro) horas ao dia, em qualquer dia da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.**
- 2.4. **A rede especializada de prestadores de serviços funerários credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela Seguradora, mantida, sempre, a excelência da prestação.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos expressamente excluídos pelas Condições Gerais e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidentes Pessoais, estão também excluídos da garantia desta Cláusula Adicional:
 - a) **despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta cláusula, ou superiores ao capital segurado contratado. Caso a opção seja pela prestação de serviços de assistência funeral, não serão reconhecidas quaisquer despesas realizadas;**
 - b) **a prestação, pela rede especializada de prestadores de serviços**

- credenciada, de qualquer outro tipo de serviço além do que estiver estabelecido nesta cláusula e demais disposições contratuais;
- c) as despesas havidas quanto o óbito decorrer de fenômenos fortuitos da natureza como tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza. De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar ou usurpado ou da participação do segurado em deveres de combate ou exercícios militares com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem. De uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de arma e/ou projétil nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 - d) as despesa havida quando o óbito decorrer de epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população.

3.2. Estão expressamente excluídos da prestação dos serviços:

- a) roupas em geral;
- b) anúncio em rádio ou jornal;
- c) missa de 7º (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;
- d) xerox da documentação;
- e) café;
- f) bebidas;
- g) refeições em geral;
- h) compra de Jazigo;
- i) confecção de gaveta em túmulo de terceiro;
- j) lápides e/ou gravações;
- k) cruzeiros;
- l) reforma em geral no jazigo;
- m) exumação de corpo em jazigo da família;
- n) custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;
- o) despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral, sem autorização da prestadora de serviços, não previstas nesta cláusula;
- p) quaisquer reembolsos de despesas providenciadas diretamente pela família e não autorizadas pela prestadora de serviços, mesmo que cobertas pela presente assistência;
- q) necromaquiagem (as técnicas de preservação – tanatopraxia e embalsamamento – terão seus custos cobertos apenas em caso de traslado aéreo do corpo, deduzindo esta despesa do limite desta assistência);

- 3.2.1. O meio de traslado do corpo será decidido pela prestadora de serviços. Havendo discordância em relação ao meio escolhido, a prestadora de serviços arcará com o valor que gastaria com a utilização do meio por ela escolhido.**
- 3.2.2. Os serviços garantidos pela presente cláusula adicional não serão prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviço intervenham na realização do funeral. Neste caso, o Segurado terá direito ao reembolso das despesas, até o limite estabelecido contratualmente, se a assistência for devida.**

4. CAPITAL SEGURADO E VALOR DE TRASLADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta garantia será estabelecido contratualmente e constará nos respectivos Certificados Individuais. O valor destinado ao traslado poderá ser integrado ao serviço de assistência ou ser estabelecido autonomamente.**

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

- 5.1. Os familiares, se optarem pela prestação de serviços, deverão entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento no Brasil, em chamada gratuita ou no exterior em chamada a cobrar, conforme mencionado contratualmente, fornecendo todas as informações necessárias para a definição do serviço a ser prestado.**
- 5.2. Se a opção for pelo reembolso das despesas com funeral, este será efetuado após a entrega de todos os documentos relacionados nas Condições Gerais.**
- 5.3. O pagamento do capital relativo à presente cláusula não caracteriza a obrigação da seguradora de pagar o capital estabelecido para a garantia básica de morte.**

6. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

- 6.1. A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da garantia básica, ou data posterior, através de aditivo, quando esta garantia for contratada após entrada em vigor da garantia básica.**
- 6.1.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia a que se refere esta Cláusula cessa:**
- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice coletiva ou da presente Cláusula;**
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice coletiva;**
 - c) com a morte do Segurado;**
 - d) com o pagamento da garantia Invalidez por Doença - Funcional.**

- 6.1.2.1. Observado a cláusula específica para inclusão de dependentes, e o sub-item**

acima, a garantia para os dependentes, quando incluídos no seguro, cessará:

- a. Para o cônjuge/companheiro(a): no caso de separação judicial/extinção da união estável com o segurado titular, seja ou não comunicado este fato à Seguradora;
- b. Para o(s) filho(s): no caso de cessação da condição de dependente do segurado titular, conforme definido na legislação do Imposto de Renda.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte.
- 7.2. Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem as constantes nesta última.

CLÁUSULA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cláusula, desde que contratada, tem por objetivo garantir em caso de falecimento do segurado, o fornecimento de cesta(s) de alimentos ou pagamento em espécie do capital segurado, conforme opção feita contratualmente, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**
- 1.1.1. A garantia prevista na presente cláusula poderá ser extensiva à garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado, se assim for estabelecido contratualmente.
- 1.2. A presente cláusula é acessória à garantia de morte, ou, se contratada, à garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente e somente será aplicada, se devidas forem as respectivas garantias.

2. ÂMBITO TERRITORIAL

- 2.1. A cesta básica somente será fornecida em território nacional.

3. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA ATRAVÉS DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

- 3.1. Em caso de evento coberto, se a opção for entrega de cestas básicas, estas serão entregues pela Seguradora, de acordo com o plano contratado.
- 3.1.1. **Dependendo do destino de entrega e das marcas dos alimentos disponíveis à época, o valor referencial da cesta básica poderá apresentar oscilações para cima ou para baixo de no máximo 10% (dez por cento).**
- 3.1.2. **O valor abrangerá a seguinte composição: gêneros alimentícios e embalagem para transporte. O frete para entrega da cesta básica não fará parte do valor referencial.**
- 3.2. **A composição da cesta básica poderá ser alterada em consequência da oferta de mercado e/ou oscilações de preço. Por este motivo, os itens poderão ser substituídos em quantidade ou marca e/ou excluídos para manter o limite referencial de valor.**
- 3.2.2. Será responsabilidade do Estipulante comunicar ao beneficiário todas as condições contratuais.
- 3.2.3. Os gêneros alimentícios serão entregues pela prestadora de serviços credenciada na data e local indicados pelo responsável, acondicionados em caixas de papelão

ondulado, especialmente dimensionados para este fim.

3.2.4. Não haverá reembolso por produtos adquiridos diretamente pelo(s) responsável(is).

4. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA ATRAVÉS DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE

4.1. Em caso de evento coberto, se a opção for pela indenização em dinheiro, o pagamento do capital segurado, se devido, estará limitado ao estabelecido contratualmente e será efetuado após a entrega de todos os documentos relacionados nas Condições Gerais.

5. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

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

5.1.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia a que se refere esta Cláusula cessa:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice coletiva ou da presente Cláusula;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice coletiva;**
- c) com a morte do Segurado;**
- d) com o pagamento da garantia Invalidez por Doença - Funcional.**

5.1.2.1. Observado a cláusula específica para inclusão de dependentes, e o sub-item acima, a garantia para os dependentes, quando incluídos no seguro, cessará:

- a) Para o cônjuge/companheiro(a): no caso de separação judicial/extinção da união estável com o segurado titular, seja ou não comunicado este fato à Seguradora;**
- b) Para o(s) filho(s): no caso de cessação da condição de dependente do segurado titular, conforme definido na legislação do Imposto de Renda.**

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte.

6.2. Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem as constantes nesta última.

CLÁUSULA ADICIONAL DE DESPESAS DIVERSAS

1. OBJETIVO

- 1.1.** A presente cláusula, desde que contratada, garante aos beneficiários o pagamento de uma indenização, limitada ao Capital Segurado individual contratado para esta garantia, exclusivamente em caso de morte do segurado, destinada a despesas diversas não comprováveis, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**
- 1.2.** **A presente cláusula está vinculada à garantia básica de Morte, e somente será devida, se caracterizada a referida garantia.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** **Estão expressamente excluídos desta cláusula todos os riscos definidos como excluídos das Condições Gerais.**

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** O Capital Segurado para esta garantia deverá ser estabelecido contratualmente e nos respectivos Certificados Individuais.
- 3.2.** O pagamento do capital previsto nesta cláusula seguirá as mesmas regras e exigirá a apresentação dos mesmos documentos previstos nas Condições Gerais para pagamento do capital por Morte.

4. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

- 4.1.** A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da garantia básica, ou data posterior, através de aditivo, quando esta garantia for contratada após entrada em vigor da garantia básica.
- 4.1.2.** **Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia a que se refere esta Cláusula cessa:**
- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice coletiva ou da presente Cláusula;**
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice coletiva;**
 - c) com a morte do Segurado;**
 - d) com o pagamento da garantia Invalidez por Doença - Funcional.**
- 4.1.2.1** **Observado a cláusula específica para inclusão de dependentes, e o sub-item acima, a garantia para os dependentes, quando incluídos no seguro, cessará:**

- a) Para o cônjuge/companheiro(a): no caso de separação/extinção da união estável com o segurado titular, seja ou não comunicado este fato à Seguradora;
- b) Para o(s) filho(s): no caso de cessação da condição de dependente do segurado titular, conforme definido na legislação do Imposto de Renda.

5. PRÊMIO

- 5.1. O prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte.
- 6.2. Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem as constantes nesta última.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)

1. OBJETIVO

- 1.1.** A presente Cláusula Suplementar, desde que contratada, garante uma indenização em caso de ocorrência, com o cônjuge do Segurado, de alguma das garantias previstas contratualmente, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Suplementar, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**

2. CONCEITOS

- 2.1.** Equipara-se ao cônjuge a(o) companheira(o) do(a) Segurado(a) , comprovada a união estável, na forma da legislação aplicável à matéria, por ocasião da ocorrência de eventual sinistro.
- 2.2.** Não poderá participar desta cláusula suplementar o cônjuge que faça parte do grupo segurado como Segurado, ainda que tenha pago o prêmio.

3. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

- 3.1.** Somente poderão participar do seguro os cônjuges que obedeçam as mesmas regras de aceitação do Segurado, conforme definido nas Condições Gerais e demais disposições contratuais. .
- 3.2.** A declaração de saúde poderá ser feita pelo Segurado, mediante o preenchimento da Proposta de Adesão. As declarações ali prestadas, serão de responsabilidade do segurado e vinculam o cônjuge não contratante.

4. GARANTIAS

- 4.1.** As garantias que poderão ser contratadas para o cônjuge serão estabelecidas contratualmente;

5. RISCOS EXCLUÍDOS

- 5.1.** **Estão expressamente excluídos desta garantia todos os riscos definidos como excluídos das Condições Gerais da Apólice e demais disposições contratuais.**

6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

- 6.1.** A inclusão dos cônjuges poderá ser feita de forma:
- a)** automática: quando serão incluídos automaticamente todos os cônjuges dos respectivos segurados; ou
 - b)** facultativa: quando serão incluídos os cônjuges dos Segurados que se manifestarem pela a inclusão e, desde que aceitos previamente pela Seguradora.

7. CAPITAL SEGURADO

- 7.1.** O Capital Segurado para a garantia básica do cônjuge será equivalente ao percentual expresso contratualmente, aplicável à garantia básica, não podendo ser superior a 100% (cem por cento) do capital previsto para a garantia básica do Segurado.
- 7.2.** O Capital Segurado para as garantias adicionais será proporcional à garantia básica do respectivo cônjuge, conforme estabelecido contratualmente.

8. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

- 8.1.** A indenização por morte do cônjuge, será paga ao Segurado, ou ao próprio cônjuge, em caso de garantia que não exija a sua morte.

9. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA

- 9.1. Início de vigência da cláusula**
- 9.1.1.** **A(s) garantia(s) compreendida(s) por esta cláusula começa(m) a vigorar para todos os cônjuges da apólice, simultaneamente com o início da garantia básica do segurado, ou data posterior, através de aditivo, quando esta cláusula não integrar a apólice.**
- 9.2. Início de vigência dos riscos individuais**
- 9.2.1.** A garantia dos riscos individuais previstos no seguro começará a vigorar:
- a)** na data do início da garantia básica do risco individual do Segurado, quando contratada a cláusula sob a forma automática;
 - b)** na data da inclusão do cônjuge, quando contratada sob a forma facultativa, desde que aceite previamente pela Seguradora.
- 9.3. Término de vigência**
- 9.3.1.** **Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia a que se refere esta Cláusula cessará individualmente para os cônjuges, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:**
- a)** simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente Cláusula;
 - b)** a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice;
 - c)** de imediato, com a morte do Segurado, independentemente de qualquer aviso ou notificação;
 - d)** com o pagamento da garantia de Invalidez por Doença – Funcional, do segurado;
 - e)** em caso de separação judicial ou divórcio, ou término da união estável, seja

- ou não comunicado este fato à Seguradora;
- f) a pedido do Segurado, quando aplicável;
- g) com a morte do cônjuge segurado por esta Cláusula Suplementar

10. PRÊMIO

- 10.1. O prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 11.1. A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte do segurado.
- 11.2. Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem as constantes nesta última.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF)

1. OBJETIVO

- 1.1.** A presente Cláusula Suplementar, desde que contratada, garante uma indenização ao Segurado pela morte de seu(s) filho(s), desde que dependentes de acordo com o regulamento do imposto de renda, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Suplementar, das Condições Gerais e as demais disposições contratuais.**

2. CONCEITO

- 2.1.** Equiparam-se aos filhos para os efeitos desta cláusula, os enteados desde que menores e considerados dependentes do Segurado, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda.
- 2.1.1.** Para contratação da Garantia de Diária por Internação Hospitalar e Auxílio Medicamento, considera-se os filhos com idade compreendida entre 6 (seis) meses e 17(dezessete) anos completos.
- 2.1.1.** **Quando ambos os cônjuges pertencerem ao mesmo grupo segurado, os filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior Capital Segurado, sendo este denominado Segurado para efeito desta cláusula.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1.** **Estão expressamente excluídos desta garantia todos os riscos definidos como excluídos das Condições Gerais da Apólice e demais disposições contratuais.**

4. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

- 4.1.** A inclusão dos filhos do Segurado será automática.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1.** O Capital Segurado para a garantia básica do filho será equivalente ao percentual expreso contratualmente, aplicável à garantia básica, não podendo ser superior a 100% (cem por cento) do capital previsto para a garantia básica do Segurado.
- 5.2.** Para os filhos menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia, independentemente do Capital Segurado, se limita apenas e tão somente, ao reembolso das despesas com funeral e desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

6. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

- 6.1.** A indenização por morte do filho devida por esta cláusula suplementar será paga ao Segurado.

- 7. GARANTIA DESTA CLÁUSULA**
- 7.1. Poderá ser contratada exclusivamente a garantia de Morte.
- 8. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA**
- 8.1. Início de vigência da cláusula:**
- 8.1.1. A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar para os filhos de todos os segurados da apólice, simultaneamente com o início da garantia básica do segurado, ou data posterior, através de aditivo, quando esta cláusula não integrar a apólice.
- 8.2. Início de vigência dos riscos individuais**
- 8.2.1. A garantia dos riscos individuais previstos no seguro começará a vigorar na data do início da garantia básica do risco individual do Segurado.
- 8.3. Término de vigência**
- 8.3.1. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais da Apólice, a garantia do risco a que se refere esta Cláusula cessará individualmente para os filhos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:
- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente Cláusula;
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice;
 - c) com o falecimento do Segurado;
 - d) com o pagamento da garantia de Invalidez por Doença – Funcional, do segurado;
 - e) em caso de cessação da condição de dependente do segurado, conforme definido na legislação do Imposto de Renda, independentemente de qualquer aviso ou notificação.
- 9. PRÊMIO**
- 9.1. O prêmio referente a esta Cláusula estará previsto contratualmente.
- 10. DISPOSIÇÕES GERAIS**
- 10.1. A presente cláusula somente poderá ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte do segurado.
- 10.2. Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula, prevalecem as constantes nesta última.

CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS

1. CONCEITO

- 1.1.** Excedente Técnico é o saldo positivo obtido pela seguradora na apuração do resultado técnico de uma apólice coletiva, em determinado período.
- 1.2.** O período de apuração será estabelecido contratualmente, a contar do início de vigência ou da data do aniversário da apólice.

2. APURAÇÃO DO RESULTADO

- 2.1.** Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como RECEITAS:
 - a)** Prêmios de competência correspondentes ao período de apuração da apólice, efetivamente pagos, líquidos de IOF;
 - b)** Estornos de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;
 - c)** Saldo da Reserva de IBNR do período anterior;
 - d)** Recuperação de sinistros do ressegurador.
- 2.2.** Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como DESPESAS:
 - a)** Comissões de corretagem pagas durante o período de apuração;
 - b)** Comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período de apuração;
 - c)** Comissões de agenciamento pagas durante o período de apuração;
 - d)** Prêmios de resseguro;
 - e)** Valor total dos sinistros avisados e despesas de sinistro, compreendendo, mas não limitando-se a, despesas de regulação, investigação, assistências em geral, perícias etc, ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se, de uma só vez, os sinistros com pagamento parcelado;
 - f)** Alterações dos valores de sinistros já considerados em apurações anteriores;
 - g)** Saldo da reserva de IBNR do período;
 - h)** Saldo negativo de períodos anteriores, ainda não compensados;
 - i)** As despesas efetivas de administração da seguradora, acordadas com o estipulante incluindo impostos ou quaisquer outras contribuições recolhidas sobre os prêmios efetivamente pagos durante o período.
- 2.3.** A reserva de IBNR (Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados) será calculada através da aplicação de um percentual, estabelecido nas condições específicas, sobre os prêmios definidos no item 2.1 (a) menos os prêmios definidos no item 2.2 (d) referentes ao período de apuração.
 - 2.3.1.** No caso da não renovação da apólice na MetLife, o saldo da Reserva de IBNR do período anterior, conforme item 2.1 (c) não será considerado no cálculo no último

período.

- 2.4. Como saldo da reserva de IBNR do período anterior entende-se o valor debitado a este título, no período anterior ao da atual apuração.
- 2.5. Eventuais novos itens de receitas e despesas poderão ser incluídos na apuração de Excedente Técnico mediante prévio acordo entre seguradora e estipulante.
- 2.6. Todos os encargos incidentes sobre prêmios pagos em atraso não serão considerados, para fins de cálculo do Excedente Técnico, como receita. Os encargos contratuais incidentes sobre sinistros pagos em atraso, que não tenha sido causado pelo estipulante, serão desconsiderados como despesas, correndo à conta da seguradora.
- 2.7. **Novas inclusões de Receitas ou Despesas no cálculo previsto nesta cláusula poderão ser feitas mediante imposição do(s) órgão(s) regulador(es) ou por mútuo acordo entre as partes.**

3. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 3.1. O resultado técnico será apurado em reais, levando-se em conta a atualização monetária dos valores pela variação do IPCA.
- 3.2. As receitas e despesas serão atualizadas monetariamente até a data da distribuição do excedente técnico, desde:
 - a) o mês do pagamento dos prêmios e comissões (corretagem, agenciamento e pró-labore);
 - b) o mês do aviso dos sinistros à seguradora;
 - c) o mês da última apuração, para os saldos negativos de períodos anteriores e saldo de IBNR de período anterior;
 - d) o mês de competência para as despesas de administração da seguradora.

4. CONDIÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE

- 4.1. A distribuição do Excedente Técnico será realizada após o término do período de apuração, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.
- 4.2. Somente será distribuído o Excedente Técnico quando, durante o período de apuração, a apólice tiver média mensal mínima de 500 (quinhentos) segurados titulares.

5. DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE

- 5.1.** Será distribuído ao estipulante e/ou segurados um percentual do saldo positivo obtido, livremente convencionado entre as partes e constante do contrato.
- 5.2.** Nos seguros contributários, o Excedente Técnico a ser distribuído deverá ser destinado aos segurados, na proporção do seu percentual de contribuição sobre o seu prêmio individual de seguro. Esta condição constará do Certificado Individual do segurado quando o seguro for contributário. Caberá ao estipulante fazer a distribuição.