

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO FUNERAL

Índice:

GLOSSÁRIO TÉCNICO	4
1. APRESENTAÇÃO	9
2. OBJETIVO DO SEGURO.....	10
3. RISCOS COBERTOS.....	10
4. RISCOS EXCLUÍDOS	10
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO	11
6. CAPITAL SEGURADO	12
7. FRANQUIA.....	12
8. CARÊNCIA.....	12
9. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS.....	12
10. FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	15
11. VIGÊNCIA DO SEGURO.....	15
12. RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	15
13. BENEFICIÁRIOS.....	15
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO	15
15. PERDA DE DIREITOS	16
16. RESCISÃO E CANCELAMENTO.....	18
17. PRAZO DE ARREPENDIMENTO	18
18. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS.....	19
19. PRESCRIÇÃO.....	19
20. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	19
21. FORO	19
22. OUVIDORIA.....	19
23. ASSISTÊNCIA FUNERAL – MORTE (ASF-M).....	20
24. CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC).....	23
25. CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHO (IF)	24

GLOSSÁRIO TÉCNICO

Um **glossário** é uma lista alfabética de termos de um determinado domínio de conhecimento com a definição destes termos.

Os termos e as expressões a seguir definidos, tem por objetivo elucidar as dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das Condições Gerais e Cláusulas que regem este Contrato de Seguro.

Para os fins deste Contrato de Seguro, essas palavras e expressões terão sempre os seguintes significados:

DEFINIÇÕES GERAIS

ACIDENTE PESSOAL: O evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

- a. Incluem-se nesse conceito:
 - i. O suicídio, ou sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
 - ii. Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
 - iii. Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - iv. Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
 - v. Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- b. **Excluem-se desse conceito de “acidente pessoal”:**
 - i. **As doenças, incluídasas 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;**
 - ii. **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
 - iii **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**

- iv. **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.**

ACEITAÇÃO DO RISCO: Ato de aprovação, pela Seguradora, da proposta a ela submetida pelo segurado ou pelo corretor de seguros para a contratação do seguro.

ÂMBITO GEOGRÁFICO: Local para a abrangência da cobertura do seguro.

ATO MÉDICO: Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

AVISO DE SINISTRO: Documento por meio do qual o Segurado deve comunicar a ocorrência de sinistro à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento, conforme previsto nas Condições Contratuais, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na ocorrência do sinistro coberto.

BIHETE DE SEGURO: É o documento emitido pela sociedade Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

BOA-FÉ: Um dos princípios básicos do seguro, exigido expressamente pela lei, pelo qual as partes se obrigam a atuar com honestidade recíproca, dando à outra a convicção de ter agido nos termos da Lei, ou de estarem os seus atos por ela amparados.

CAPITAL SEGUADO: Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

CARÊNCIA: Período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

CENTRAL DE ASSISTÊNCIA: É a central de atendimento, que ficará responsável por receber as solicitações de serviços dos segurados ou seu acompanhante, durante 365 dias por ano, 24 horas por dia. Será responsável por organizar, monitorar a prestação de serviço ao segurado e efetuar o pagamento ao prestador de serviço.

COBERTURA: Compromisso da seguradora no pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.

COMISSÃO: É a percentagem sobre os prêmios recebidos com que as Seguradoras remuneram o trabalho de corretores de seguro.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes do Bilhete de Seguro, das Condições Gerais e das Condições Especiais. Sinônimo: Contrato de Seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto de cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

CÔNJUGE: É a(o) esposa(o) do Segurado(a). A(o) companheira(o) equipara-se ao Cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do Sinistro.

CORRETOR DE SEGUROS: Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada para intermediar a comercialização de contratos de seguros. O Corretor de seguros responderá civilmente perante os Segurados e as Seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão, bem como, é responsável por dar ciência ao Segurado de qualquer informação relativa ao seguro e/ou comunicação efetuada pela Seguradora.

DOENÇAS PROFISSIONAIS: São as doenças produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade, constantes da respectiva relação elaborada pelo Ministério da Previdência Social.

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.

DOLO: Ato consciente por meio do qual alguém induz outro a erro, agindo de má-fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

EMERGÊNCIA: Situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.

EVENTO COBERTO: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, ocorrido durante a vigência do seguro e previsto nestas condições gerais.

FILHO: Para efeito da Cobertura Suplementar de Inclusão de Filho(s) é(são) o(s) filho(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) do Segurado conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

FORO: Refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste contrato.

FRANQUIA: Período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

FRAUDE: Obtenção, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício ou qualquer outro meio que possa enganar. Nos termos da legislação penal brasileira, é uma das formas de estelionato.

HOSPITAL: É o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico

e ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar:

- a. Clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos;
- b. Local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela seguradora;
- c. Qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
- d. Instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
- e. Casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
- f. “Home care” (internação domiciliar).

HOSPITALIZAÇÃO: É a permanência em hospital por período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, caracterizada pela utilização de acomodação, de que o estabelecimento disponha para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

INDENIZAÇÃO: Valor que a sociedade seguradora deve pagar aos beneficiário(s) em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro ou a prestação de serviço, quando esta for a opção escolhida.

ÍNDICE DE ATUALIZAÇÃO DE VALORES: É o índice econômico adotado pela Seguradora para atualização dos valores.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

LAUDO MÉDICO: Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições físicas e de saúde do proponente.

MÁ-FÉ: Agir, propositadamente, de modo contrário à lei, aos costumes ou ao direito.

MÉDICO: É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que presta informações a respeito da saúde do segurado. Não serão aceitos como médico o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

MÉDICO ASSISTENTE: Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

MEIOS REMOTOS: São aqueles meios que permitem a troca de e/ou acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologia tais como a Internet (rede mundial de computadores), telefonia, televisão a cabo ou digital, sistema de comunicação por satélite, entre outras.

OBJETIVO DO SEGURO: É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantia.

OMISSÃO: No seguro, é a ocultação de fato ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.

PERÍODO DE VIGÊNCIA: É o período de validade devidamente discriminado no Bilhete de Seguro.

PREJUÍZO: Perda econômica/material decorrente dos eventos cobertos no Bilhete de Seguro.

PRÊMIO: Importância paga pelo segurado à Seguradora em contrapartida à aceitação e cobertura do risco a que o segurado está exposto.

PRESCRIÇÃO: Princípio jurídico que determina a extinção de um direito em consequência do transcurso do prazo legal para exercê-lo.

PRO RATA TEMPORIS: Método para cálculo de prêmio de seguro, proporcional aos dias de vigência do contrato.

PROGNÓSTICO: Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

PROPONENTE: O interessado em contratar o seguro.

QUADRO CLÍNICO: Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

REGIME AMBULATORIAL: Ambiente para atendimentos de problemas relacionados à saúde de pacientes que não precisam de internação, nem estar acamados.

REPRESENTANTE DE SEGURO: É a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de à conta e em nome da sociedade seguradora.

RISCO: Evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

RISCOS EXCLUÍDOS: Os riscos, previstos nas condições contratuais que não serão cobertos pelo seguro.

SEGURADO PRINCIPAL: Pessoa física responsável financeiro que contrata o seguro funeral junto à sociedade seguradora.

SEGURADO DEPENDENTE: Pessoa física incluída por meio das cláusulas suplementares de inclusão de dependentes.

SEQUELA: Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

SINISTRO: É a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do seguro.

SUSEP – SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS: É a autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de seguros no Brasil.

TABELA DE PRAZO CURTO: São níveis percentuais estabelecidos neste seguro, para devolução de prêmios de seguro pagos à seguradora, ou para determinar o prazo de vigência do seguro, no caso de não pagamento de uma das parcelas do prêmio.

TRASLADO: É a remoção do corpo do local do falecimento para onde se realizará o sepultamento ou cremação, quando o falecimento ocorrer fora do município de domicílio do segurado.

URGÊNCIA: Situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

VIGÊNCIA: É o período pelo qual está contratado o seguro.

CONDIÇÕES GERAIS

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Contratuais do seu Seguro Funeral que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas e dos riscos excluídos.

Este seguro é regido pela legislação aplicável aos contratos de seguro, pelas disposições legais, específicas do seguro de pessoas, pelas presentes Condições Gerais, Especiais, Bilhete de Seguro e eventuais endossos.

Serão consideradas em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas expressamente previstas e discriminadas na Condições Contratuais, desprezando-se quaisquer outras, mesmo que existentes em produto similar.

Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

O contrato de seguro será emitido em moeda Brasileira, ou seja, todos os valores referentes aos valores segurados, franquias, prêmios e outros, permanecerão fixos nesta moeda.

Mediante a contratação do seguro, o Segurado declara conhecer e aceita as cláusulas limitativas que se encontram em destaque no texto destas Condições Contratuais.

Observações:

A ACEITAÇÃO DESTE SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO;

ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO TENDO A SOCIEDADE SEGURADORA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR O SEGURO NA DATA DE VENCIMENTO, SEM DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS NOS TERMOS DO SEGURO.

O REGISTRO DESTE PLANO NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

AS PEÇAS PROMOCIONAIS E DE PROPAGANDA DEVERÃO SER DIVULGADAS COM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA E SUPERVISÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA, RESPEITADAS RIGOROSAMENTE AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS E A NOTA TÉCNICA ATUARIAL SUBMETIDA À SUSEP.

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.

2. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento do capital segurado contratado, na forma de prestação de serviço ou reembolso, ao(s) beneficiário(s), caso ocorra o evento coberto pela(s) cobertura(s) contratada(s) e indicada(s) no Bilhete de Seguro, **desde que o evento não se enquadre como “riscos excluídos” ou “não cobertos” pela legislação vigente.**

3. RISCOS COBERTOS

Para fins deste seguro, consideram-se eventos cobertos aqueles definidos nas condições especiais, que fazem parte integrante e inseparável deste contrato.

3.1. AS COBERTURAS QUE PODERÃO SER CONTRATADAS SÃO AS SEGUINTE:

a. Assistência Funeral – Morte (ASF-M)

3.1.1 CLÁUSULAS SUPLEMENTARES:

a. Inclusão de Cônjuge (IC)

b. Inclusão de Filho (IF)

3.2. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DAS COBERTURAS:

a. As Coberturas são livremente escolhidas pelo segurado, observados os limites estabelecidos para a contratação.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

SALVO ESTIPULAÇÃO CONTRÁRIA EXPRESSA NAS CONDIÇÕES PARTICULARES, FICAM EXCLUÍDOS DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO:

a. **O DIREITO DE INDENIZAÇÃO DO BENEFICIÁRIO QUANDO O SEGURADO SE SUICIDA NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIGÊNCIA INICIAL DO CONTRATO, OU DA SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO, CONFORME O ART. 798 DO CÓDIGO CIVIL E CONTADOS:**

• **DO INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL DO SEGURO; OU**

• **DASOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE CAPITAL SEGURADO FEITA EXCLUSIVAMENTE PELO SEGURADO/REPRESENTANTE DE SEGURO. NESTA HIPÓTESE A EXCLUSÃO SOMENTE SE APLICA À DIFERENÇA DO CAPITAL SEGURADO AUMENTADO;**

b. **USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;**

c. **ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, INVASÃO, ATO DE INIMIGO ESTRANGEIRO, OPERAÇÕES BÉLICAS CIVIS OU MILITARES, REVOLUÇÃO, TERRORISMO, NACIONALIZAÇÃO, SUBVERSÃO, CONSPIRAÇÃO, REBELIÃO, INSURREIÇÃO, CONFISCO, AGITAÇÃO, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, MOTINS, TUMULTOS, GREVES, LOCKOUTS OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES, EXCETO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTRÉM;**

- d. ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;
- e. EPIDEMIAS OU PANDEMIAS DECLARADOS POR ÓRGÃO COMPETENTE;
- f. ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR NECESSIDADE JUSTIFICADA E A PRÁTICA, POR PARTE DO SEGURADO, DE ATOS ILÍCITOS OU CONTRÁRIOS À LEI, SALVO SE DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, DA PRÁTICA DE ESPORTE, OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;
- 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;
- h. ERUPÇÃO VULCÂNICA, INUNDAÇÃO E ALAGAMENTO DE QUALQUER ESPÉCIE, VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO E GRANIZO OU QUALQUER OUTRA CONVULSÃO DA NATUREZA;
- i. PERDAS E DANOS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA OU RELACIONADOS A ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE, NÃO OBSTANTE O QUE EM CONTRÁRIO POSSAM DISPOR AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO PRESENTE SEGURO;
- j. ACIDENTES SOFRIDOS ANTES DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, AINDA QUE SUAS CONSEQUÊNCIAS SURJAM DURANTE A SUA VIGÊNCIA;
- k. CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, ACIDENTES CARDIOVASCULARES, ANEURISMA, SÍNCOPE, APOPLEXIA, ACIDENTES MÉDICOS E SIMILARES E EPILEPSIA, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;
- l. PARTO OU ABORTO EXCETO QUANDO DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL;
- m. EVENTOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE PELA NÃO UTILIZAÇÃO, PELO SEGURADO, DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA EXIGIDOS POR LEI;
- n. EVENTOS CAUSADOS POR SEGURADO QUE DIRIGIR VEÍCULO AUTOMOTOR OU QUALQUER OUTRO TIPO DE VEÍCULO E/OU EQUIPAMENTO QUE REQUEIRAM APTIDÃO, SEM QUE POSSUA HABILITAÇÃO LEGAL E APROPRIADA;
- o. VIAGENS EM AERONAVES OU EMBARCAÇÕES:
- QUE NÃO POSSUAM AUTORIZAÇÃO EM VIGOR DAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA VÔO OU NAVEGAÇÃO;
 - DIRIGIDAS POR PILOTOS NÃO LEGALMENTE HABILITADOS;

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

5.1. As coberturas são válidas em todo o globo terrestre.

5.2. Quando a opção de utilização da cobertura for a prestação de serviços, esta ocorrerá somente em território nacional.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado é o valor máximo, expresso em moeda corrente nacional, para a Cobertura contratada a ser reembolsado pela seguradora ou a prestação de serviço em caso de ocorrência de sinistro coberto pelo Bilhete de Seguros, vigente na data do evento.

6.2. O valor do Capital Segurado escolhido pelo Segurado estará especificado no Bilhete de Seguro.

7. FRANQUIA

7.1. Não haverá Franquia para as coberturas descritas nesta Condição Geral.

8. CARÊNCIA

8.1. Não haverá carência para as coberturas descritas nesta Condição Geral.

9. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

9.1. Condições básicas:

9.1.1. Ocorrendo um evento coberto, este deverá ser comunicado, assim que dele tenha conhecimento, pelo Segurado, Beneficiário(s) ou seu Representante e dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros ou por meio da Central de Atendimento, logo que o saiba(m).

9.1.2. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da Seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora.

9.1.3. As despesas efetuadas com a comprovação do evento coberto e os documentos de habilitação do sinistro correrão por conta do segurado(s), do(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is), salvo aquelas efetuadas diretamente pela seguradora.

9.1.4. Os eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistros ocorridos fora do território nacional ficarão a cargo da Seguradora.

9.1.5. Documentos básicos em caso de Sinistros:

Para agilidade no processo de regulação e liquidação do sinistro, o Beneficiário ou Representante por ocasião da comunicação do sinistro, deverá apresentar os documentos/informações relacionados nas respectivas Condições Especiais de cada cobertura.

9.1.6. Outras Situações:

Para pessoas com idade inferior a 18 (dezoito) anos sem pai e mãe, a indenização será paga conforme o estabelecido na legislação vigente.

9.1.7. Deverá ser entregue ainda a documentação por tipo de ocorrência, constante das Condições Especiais das Coberturas contratadas.

9.1.8. Mediante dúvida fundada e justificada, a SEGURADORA se reserva ao direito de solicitar cópia de outros documentos que venha a considerar necessário para liquidação do sinistro;

9.2. Perícia / Junta Médica

9.2.1. O segurado, ao propor sua adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a seguradora.

9.2.2. A junta médica deverá ser realizada somente quando houver divergências sobre o caráter do evento, entre o médico assistente do segurado e o médico perito da seguradora.

9.2.3. No caso de divergências e/ou dúvidas de natureza médica relacionados ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente nas Condições Contratuais, 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.

9.2.4. 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.

9.2.5. 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.

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

9.2.7. Não serão aceitos como peritos o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, seus parentes consanguíneos ou afins, ainda que habilitados a exercer a prática da Medicina.

9.2.8. Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

9.3. Regulação de Sinistros

9.3.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros:

- a. Para reembolso, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas;
- b. Para prestação de serviço, a data do falecimento.

9.3.2. O valor a ser indenizado ao(s) beneficiário(s) será igual ao valor que comprove a necessidade de despesas, limitado ao capital segurado contratado.

9.3.3. A indenização não poderá, em hipótese alguma, ser superior às quantias fixadas no Bilhete de Seguro respeitados o capital segurado para cada cobertura contratada.

9.3.4. Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada a Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos.

9.3.5. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados, salvo os exames solicitados pela Seguradora ou de providências pela mesma determinadas.

9.4. Pagamento de Indenização

9.4.1. Qualquer indenização por este seguro somente será devida se o Sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições.

9.4.2. O pagamento de qualquer Indenização, em forma de reembolso, decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nas respectivas Cláusulas, observado o item 9.4.3. e 9.4.5. destas Condições Gerais:

9.4.2.1. A relação de documentos necessários para a regulação de Sinistro, está prevista em cada uma das respectivas Cláusulas contratadas. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.

9.4.3. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

9.4.4. Independentemente dos documentos listados nas Cláusulas contratadas, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

9.4.5. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar ao BENEFICIÁRIO, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo para liquidação de sinistros de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

9.4.6. Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância de vida 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.

9.4.7. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros de mora far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

9.4.8. O pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela única, nos termos definidos em cada Cobertura contratada;

9.4.9. Os valores relativos a sinistros sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice do IPCA/IBGE quando não forem cumpridos os prazos exigidos em lei, considerando-se as seguintes datas de exigibilidade abaixo:

a. A data do efetivo pagamento para cobrir a(s) despesa(s) com o funeral.

9.4.10. 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 qualquer Indenização.

9.5. Recusa de Sinistro

9.5.1. Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar os motivos da recusa ao Segurado por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada.

10. FORMA DE CONTRATAÇÃO

10.1 Este seguro é contratado através de emissão de bilhete, feita mediante solicitação do interessado, desde que realizada de modo inequívoco, cuja comprovação caberá à seguradora;

10.1.1 A contratação deste seguro poderá ocorrer também por meios remotos.

10.2 Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla, em qualquer hipótese, o resgate ou a devolução de prêmios pagos pelo Segurado.

11. VIGÊNCIA DO SEGURO

11.1 O início de vigência será às 24h00 (vinte e quatro horas) das datas para tal fim indicadas no Bilhete de Seguro.

11.2 Assim, respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência.

12. RENOVAÇÃO DO SEGURO

12.1 O Bilhete de Seguro poderá ser renovado automaticamente, por igual período, salvo se o segurado ou a seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência do seguro.

12.2 A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do segurado e da seguradora.

13. BENEFICIÁRIOS

13.1 Os beneficiários deste seguro serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas do funeral do segurado.

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1 O prêmio poderá ser pago de forma única ou em pagamentos mensais, durante o período de vigência do seguro, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro.

a. A data limite para pagamento de qualquer parcela do prêmio não poderá ultrapassar o término de vigência do bilhete e será contida no respectivo documento de cobrança do Seguro.

b. Se a data limite para o pagamento de prêmio único ou de qualquer uma de suas mensalidades coincidirem com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente a esta data.

14.2 A Seguradora encaminhará o(s) documento(s) de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

14.3 O prêmio pago ao Representante de Seguro considera-se feito a Seguradora.

14.4 A falta do pagamento do prêmio à vista, até a data do vencimento, implicará o cancelamento do Bilhete independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.5 No caso de pagamento mensal, a falta de pagamento do prêmio na data indicada no respectivo documento de cobrança implicará na imediata Suspensão da Cobertura, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.6 O prazo de Suspensão da Cobertura será de 90 (noventa) dias posterior ao vencimento da parcela em atraso (consecutivas ou não). Após este período o seguro será cancelado automaticamente pela Seguradora.

14.7 A Seguradora não garantirá a cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de suspensão, sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.

14.8 A reabilitação do Bilhete de Seguro se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado ou o representante de seguros retomar o pagamento do prêmio, respondendo a sociedade seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dá com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura, na forma estabelecida nas condições gerais.

14.9 A seguradora enviará comunicado, através de correspondência ao segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, que será efetuado ainda que o segurado, conforme o caso alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento.

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

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

15. PERDA DE DIREITOS

15.1 A SEGURADORA NÃO PAGARÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO COM BASE NO PRESENTE SEGURO SE O, SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL, OU SEU CORRETOR DE SEGUROS FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DO SEGURO OU NO VALOR DO PRÊMIO.

15.2 O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO E RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO DECORRENTE DO PRESENTE CONTRATO QUANDO:

15.2.1 AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO;

15.2.2 DEIXAR DE CUMPRIR COM AS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NESTE CONTRATO;

15.2.3 O SEGURADO, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DO SEGURO.

15.2.3.1 SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, A SEGURADORA PODERÁ:

A. NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:

- i. CANCELAR O SEGURO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO;
 - ii. PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL;
- B. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO PARCIAL DE INDENIZAÇÃO:
 - i. 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
 - ii. 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(S) BENEFICIÁRIO(S) OU RESTRINGINDO A GARANTIA CONTRATADA PARA RISCOS FUTUROS.
- C. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO INTEGRAL DA INDENIZAÇÃO, CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

15.3 O SEGURADO SERÁ OBRIGADO A COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, SE FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ:

15.3.1 A SEGURADORA, DESDE QUE O FAÇA NOS 15 (QUINZE) DIAS SEGUINTE AO RECEBIMENTO DO AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO, PODERÁ DAR-LHE CIÊNCIA, POR ESCRITO, DE SUA DECISÃO DE CANCELAR O CONTRATO OU, MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, RESTRINGIR A COBERTURA CONTRATADA.

15.3.2 O CANCELAMENTO DO CONTRATO SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DO PRÊMIO, CALCULADO PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.

15.3.3 NA HIPÓTESE DE CONTINUIDADE DO CONTRATO, A SEGURADORA PODERÁ COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

15.4 ALÉM DAS OBRIGAÇÕES QUE POSSAM ESTAR PREVISTAS NAS DEMAIS CLÁUSULAS DESTE CONTRATO, O SEGURADO SE OBRIGA A SEGUIR AS CONDIÇÕES ABAIXO, SOB PENA DE SUSPENSÃO, RESCISÃO OU NULIDADE DO CONTRATO DE SEGURO.

15.4.1 REGISTRAR A OCORRÊNCIA DO SINISTRO JUNTO ÀS AUTORIDADES COMPETENTES SE FOR O CASO;

15.4.2 FORNECER À SEGURADORA E FACILITAR O SEU ACESSO A TODA ESPÉCIE DE INFORMAÇÃO SOBRE AS CIRCUNSTÂNCIAS E CONSEQUÊNCIAS DO SINISTRO, BEM COMO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS E DETERMINAÇÃO DA INDENIZAÇÃO;

15.4.3 ALÉM DAS OBRIGAÇÕES DESTA CLÁUSULA, O SEGURADO, EM CASO DE SINISTRO, DEVERÁ CUMPRIR AS INSTRUÇÕES DETERMINADAS NAS CONDIÇÕES DE CADA COBERTURA.

15.4.4 PAGAR EM DIA OS PRÊMIOS DO SEGURO FIXADOS NOS DOCUMENTOS DE

COBRANÇA DA SEGURADORA OU OUTRA FORMA PACTUADA;

15.4.5 O SEGURADO DEIXAR DE PARTICIPAR O SINISTRO À SEGURADORA, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, E NÃO ADOTAR AS PROVIDÊNCIAS IMEDIATAS PARA MINORAR SUAS CONSEQUÊNCIAS;

15.5 O NÃO CUMPRIMENTO, POR PARTE DO SEGURADO, DAS OBRIGAÇÕES E NORMAS ESTABELECIDAS NESTA CLÁUSULA, BEM COMO NESTAS CONDIÇÕES COMO UM TODO, PODERÁ ACARRETAR A SUSPENSÃO OU RESCISÃO DO CONTRATO DE SEGURO, CONSOANTE A ANÁLISE PROCEDIDA PELA SEGURADORA.

16. RESCISÃO E CANCELAMENTO

16.1 O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de cancelamento.

16.2 Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado ou a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.

16.3 O contrato será rescindido nos casos em que tenha ocorrido má-fé, fraude, culpa e/ou dolo por parte do Segurado, no sentido de fraudar o presente seguro. A rescisão do Contrato de Seguro e o cancelamento do respectivo Bilhete de Seguro se dará pleno direito, independente de notificação judicial ou extrajudicial, perdendo o Segurado o direito à totalidade do prêmio pago, assim como às indenizações pactuadas, estando obrigado, ainda, a pagar à Seguradora as parcelas vencidas do prêmio, se houver.

16.4 Este contrato de Seguro será cancelado ainda:

- a) Com término da vigência do seguro;**
- b) Com a morte do Segurado;**

16.5 Os valores devidos a títulos de devolução do prêmio sujeitam-se a atualização monetária pela variação do IPCA/IBGE, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a. No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;**
- b. No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de seu recebimento.**

16.6 O Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

16.7 Na falta de pagamento do prêmio, conforme o item – PAGAMENTO DO PRÊMIO destas Condições Gerais, o Bilhete de Seguro será cancelado automaticamente pela seguradora.

17. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

17.1 O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete.

17.2 Caso o segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a

qualquer título, durante o prazo a que se refere o item, serão devolvidos, de imediato.

17.3 O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

17.4 A sociedade seguradora, ou seus representantes de seguros, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

17.5 A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

18. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

18.1 Para o Capital Segurado/Prêmios, será aplicada a atualização de valores com base no Índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) a partir da data em que se tornarem exigíveis. No caso de extinção do índice pactuado – IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a Seguradora utilizará o Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - INPC/IBGE.

18.2 Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas às novas disposições.

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

18.4 Os valores serão atualizados anualmente, no aniversário do seguro.

19. PRESCRIÇÃO

19.1 Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

20. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

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

21. FORO

Fica estabelecido que as questões judiciais entre Segurado e Seguradora serão dirimidos no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado ou Beneficiário.

22. OUVIDORIA

AAXA Seguros, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como: Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:

- **Por email:** ouvidoria.br@axa.com.
- **Por carta,** diretamente à Ouvidoria da AXA Seguros, endereçada à:

AXA Seguros – Ouvidoria
Av. Pres. Juscelino Kubitschek,1600 - 15º andar
Itaim Bibi – São Paulo - SP
CEP: 04543-000

- **Por telefone: 0800 292 1600, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

23. ASSISTÊNCIA FUNERAL – MORTE (ASF-M)

23.1 RISCOS COBERTOS

23.1.1 Esta Cobertura, quando contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização da prestação de serviço, até o limite do capital segurado contratado, em consequência exclusiva de Morte do Segurado durante a vigência do Seguro, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

23.2 Despesas Cobertas:

- a) Para fins de reembolso de despesas, será garantido o reembolso de despesas que estejam rigorosamente relacionadas ao funeral do Segurado no local de sua residência, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais contendo a discriminação dos itens ou serviços adquiridos, até o limite do capital segurado contratado.
 - i. O beneficiário poderá optar por prestadores de serviço à sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.
- b) De forma alternativa ao reembolso das despesas, a AXA oferece a prestação do serviço, que não será prestado diretamente pela Seguradora, mas através de parceiros homologados, sem a necessidade de desembolso do valor. Nesta opção o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; telefone e local onde se encontra.

23.2.1 Prestação de Serviço:

Por opção do Beneficiário, em substituição ao reembolso das despesas garantidas por esta

Condição Especial, a Seguradora oferecerá através de empresa terceirizada e especializada, a prestação dos serviços de assistência funeral do Segurado, mediante solicitação à Seguradora ou à empresa Prestadora dos serviços por ela indicada:

- a. No caso da opção pela prestação dos serviços oferecidos pela Seguradora, através de seus parceiros homologados, estes estarão disponíveis 24 horas por dia, durante 365 dias do ano, também limitados ao capital segurado contratado, estando disponíveis os itens definidos em contrato.
- b. A prestação dos serviços não implica, por parte da Seguradora, no reconhecimento de que passem a ser devidas indenizações previstas por outras coberturas indicadas no Bilhete de Seguro.
- c. A opção pela prestação de serviços de Assistência Funeral faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização de quaisquer despesas.
- d. Fica estabelecido que os serviços garantidos pelo seguro não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviço intervenham para a realização do funeral. Neste caso, o responsável pelo pagamento das despesas com funeral terá direito ao reembolso das despesas, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, se a cobertura for devida.
- e. As disposições contratuais estabelecerão os itens cobertos para prestação dos serviços de Assistência Funeral, que serão executados exclusivamente por uma rede de prestadores de serviços, através de seus parceiros homologados.

23.3 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

23.3.1 DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE TERRENOS, JAZIGOS OU CARNEIROS/GAVETAS;

23.3.2 EXUMAÇÃO DO CORPO;

23.3.3 EXUMAÇÃO DOS CORPOS QUE ESTIVEREM NO JAZIGO QUANDO DO SEPULTAMENTO;

23.3.4 ANÚNCIO EM RÁDIO OU JORNAL;

23.3.5 MISSA DE 7º (SÉTIMO) DIA OU CONTRATAÇÃO DE RELIGIOSO PARA CONDUZIR O CULTO;

23.3.6 DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E/OU VESTIMENTAS;

23.3.7 CONFECÇÃO DE GAVETA EM TÚMULO DE TERCEIRO;

23.3.8 DESPESAS COM LÁPIDES E/OU GRAVAÇÕES OU CRUZES;

23.3.9 REFORMA EM GERAL NO JAZIGO;

23.3.10 QUALQUER DESPESA QUE A NATUREZA NÃO ESTEJA RELACIONADA DIRETAMENTE COM O FUNERAL OU SUPERIOR AO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO;

23.3.11 PASSAGEM AÉREA PARA FAMILIAR E/OU BENEFICIÁRIO PARA LIBERAÇÃO OU ACOMPANHAMENTO DO FUNERAL;

23.3.12 TRANSPORTE URBANO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTES E FAMILIARES AO CORTEJO DO FUNERAL;

23.3.13 CASO A OPÇÃO SEJA PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL, NÃO SERÃO REEMBOLSADAS QUAISQUER DESPESAS PROVIDENCIADAS DIRETAMENTE PELA FAMÍLIA OU RESPONSÁVEIS E NÃO AUTORIZADAS PREVIAMENTE PELA PRESTADORA DE SERVIÇOS E/OU SEGURADORA, MESMO QUE INDICADAS INICIALMENTE COMO COBERTAS COMO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

23.3.14 CASO A OPÇÃO SEJA PELA UTILIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, ESTA OCORRERÁ SOMENTE EM TERRITÓRIO NACIONAL, DESTA FORMA, EXCLUI-SE TAMBÉM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PARA TRASLADO DE CORPO QUANDO O ÓBITO OCORRER EM TERRITÓRIO INTERNACIONAL

23.4 CARÊNCIA

23.4.1 Não haverá carência para esta cobertura.

23.5 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

23.5.1 Se a opção do beneficiário for a prestação de serviços, este deverá entrar em contato com a empresa terceirizada, através do número disponível no Bilhete de Seguro e solicitar o atendimento.

23.5.2 Se a opção do beneficiário for o reembolso das despesas, para agilidade no processo de regulação e liquidação do sinistro, o Beneficiário ou Representante por ocasião da comunicação do sinistro, deverá apresentar os seguintes documentos/informações:

23.5.3 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b. Formulário “Autorização de Pagamento de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário(s);
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- d. Cópias do comprovante de residência do(s) Beneficiário(s);
- e. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- f. Cópia de todas as Notas Fiscais.

23.6 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

24. CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)

24.1 RISCOS COBERTOS

24.1.1 Esta Cobertura, quando contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, tem como objetivo incluir no seguro, o cônjuge do segurado principal, durante a vigência do seguro do segurado principal, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.

24.1.2 A cláusula suplementar de inclusão de cônjuge, na condição de segurado dependente, pode ser feita da seguinte forma:

24.1.2.1 Automática: quando abranger os cônjuges de todos os segurados principais;

24.1.2.2 Facultativa: quando abranger os cônjuges dos segurados principais que assim o autorizarem.

a) Na contratação de forma facultativa, o segurado principal deverá fornecer, obrigatoriamente, informações sobre o segurado dependente como o nome completo, número único de identificação e grau de parentesco, no mínimo.

Informação adicional: São válidos como número único de identificação: o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF); o número de identificação, órgão expedidor e data de expedição, ou número de Passaporte, com identificação do País de expedição.

24.1.3 As coberturas que poderão ser contratadas para o cônjuge serão as coberturas Assistência Funeral – Morte, e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o segurado principal nestas Condições Gerais e Condições Especiais da respectiva cobertura contratada, observada a limitação de capital segurado, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao cônjuge. A cobertura contratada para o cônjuge deverá ser extensiva da cobertura para o segurado principal, salvo disposição contrária.

24.1.4 O capital segurado para esta cobertura suplementar será equivalente a um percentual do capital segurado estabelecido contratualmente para o segurado principal, na respectiva cobertura contratada.

24.1.4.1 O capital segurado do cônjuge não pode ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do respectivo segurado principal, na respectiva cobertura contratada.

24.1.5 Equiparam-se aos cônjuges os companheiros que vivem em união estável com o segurado principal.

24.1.6 Para fins desta cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, aquela estabelecida no item REGULÇÃO DE SINISTROS.

24.2 RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL, DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS E DAS RESPECTIVAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS CONTRATADAS PARA O CÔNJUGE.

24.3 CARÊNCIA

24.3.1 Ratifica-se a regra definida nas condições especiais da respectiva cobertura contratada para o cônjuge.

24.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

24.4.1 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados além dos documentos básicos relacionados na Cobertura contratadas, a comprovação da condição de Cônjuge, por meio de:

- a. Certidão de casamento atualizada;
- b. Provas de união estável.

24.5 VIGÊNCIA

24.5.1 Início de vigência dos riscos individuais

- a. **Na forma automática:** A partir da caracterização a condição de cônjuge.
- b. **Na forma facultativa:** Na data de inclusão do cônjuge.

24.6 CESSAÇÃO DE COBERTURA

24.6.1 Esta cobertura cessa individualmente, quando:

- a. O bilhete de seguro for cancelado;
- b. Ocorrer a morte do segurado principal;
- c. Com a cessação da condição de cônjuge, seja ou não comunicado este fato à seguradora e independentemente da cobrança de prêmio;
- d. Quando o segurado solicitar a exclusão de seu cônjuge, exclusivamente na hipótese de adesão facultativa;
- e. Com o falecimento do cônjuge, exclusivamente na hipótese de adesão facultativa.

24.7 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste contrato de seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

25. CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHO (IF)

25.1 RISCOS COBERTOS

25.1.1 Esta Cobertura, quando contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, tem como objetivo incluir no seguro, o(s) filho(s) do segurado principal, durante a vigência do seguro do segurado principal, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.

25.1.2 A cláusula suplementar de inclusão de filho(s), na condição de segurado(s) dependente(s), pode ser feita da seguinte forma:

25.1.2.1 Automática: quando abranger os filhos de todos os segurados principais e/ou dos cônjuges segurados; e

25.1.2.2 Facultativa: quando abranger os filhos dos segurados principais que assim o autorizarem.

a) Na contratação de forma facultativa, o segurado principal deverá fornecer, obrigatoriamente, informações sobre o segurado dependente como o nome completo, número único de identificação e grau de parentesco, no mínimo.

Informação adicional: São válidos como número único de identificação: o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF); o número de identificação, órgão expedidor e data de expedição, ou número de Passaporte, com identificação do País de expedição.

25.13 As coberturas que poderão ser contratadas para o(s) filho(s) serão as coberturas Assistência Funeral – Morte, e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o segurado principal nestas Condições Gerais e Condições Especiais da respectiva cobertura contratada, observada a limitação de capital segurado, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao(s) filho(s). A cobertura contratada para o(s) filho(s) deverá ser extensiva da cobertura para o segurado principal, salvo disposição contrária.

25.14 O capital segurado para esta cobertura suplementar será equivalente a um percentual do capital segurado estabelecido contratualmente para o segurado principal, na respectiva cobertura contratada.

25.1.4.1 O capital segurado do(s) filho(s) não pode ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do segurado principal, na respectiva cobertura contratada.

25.15 Equiparam-se aos filhos os enteados, assim como os menores considerados dependentes econômicos do segurado principal.

25.16 Para fins desta cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, aquela estabelecida no item REGULAÇÃO DE SINISTROS.

25.17 Para menor(es) de 14 (quatorze) anos, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.

25.18 Para efeito desta cobertura, considera-se filho(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) do Segurado conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

25.2 RISCOS EXCLUÍDOS

25.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL, DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS E DAS RESPECTIVAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA CONTRATADA PARA O(S) FILHO(S).

25.3 CARÊNCIA

25.3.1 Ratifica-se a regra definida nas condições especiais da respectiva cobertura contratada para o(s) filho(s).

25.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

25.4.1 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados além dos documentos básicos relacionados na Cobertura contratadas, a comprovação da condição de Filho, por meio de:

- a. Certidão de Nascimento ou RG (carteira de identidade) ou CPF (Cadastro de Pessoa Física).

25.5 VIGÊNCIA

25.5.1 Início de vigência dos riscos individuais

a. **Na forma automática:** A partir da caracterização da condição de filho.

b. **Na forma facultativa:** Na data de inclusão do filho.

25.6 CESSAÇÃO DE COBERTURA

25.6.1 Esta cobertura cessa individualmente, quando:

- a. O bilhete de seguro for cancelado;
- b. Ocorrer a morte do segurado principal;
- c. Quando o segurado solicitar a exclusão de seu(s) filho(s), exclusivamente na hipótese de adesão facultativa;
- d. Com o falecimento do filho, exclusivamente na hipótese de adesão facultativa.
- e. Com a cessação da condição de dependente(s) do segurado conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda – IRPF, seja ou não comunicado este fato à seguradora e independentemente da cobrança de prêmio;

25.7 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste contrato de seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

