

# Microsseguro **MULHER**

**PERNAMBUCANAS**



**ASSISTANCE**

**redefinimos / os serviços**

<b>GLOSSÁRIO TÉCNICO.....</b>	<b>4</b>
<b>DEFINIÇÕES GERAIS.....</b>	<b>4</b>
<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1. OBJETIVO DO MICROSSEGURO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. PÚBLICO-ALVO.....</b>	<b>7</b>
<b>3. COBEURTURAS.....</b>	<b>7</b>
<b>4. CARÊNCIA.....</b>	<b>7</b>
<b>5. FRANQUIA.....</b>	<b>8</b>
<b>6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....</b>	<b>8</b>
<b>7. CANAL DE DISTRIBUIÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>8. FORMA DE CONTRATAÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>9. DA VIGÊNCIA DO MICROSSEGURO.....</b>	<b>8</b>
<b>10. BENEFICIÁRIOS.....</b>	<b>8</b>
<b>11. ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS.....</b>	<b>8</b>
<b>12. CAPITAIS SEGURADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>13. PRÊMIO DO MICROSSEGURO.....</b>	<b>9</b>
<b>14. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO MICROSSEGURO.....</b>	<b>9</b>
<b>15. O CANCELAMENTO DO MICROSSEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO.....</b>	<b>10</b>
<b>16. CANCELAMENTO POR ARREPENDIMENTO DO SEGURADO.....</b>	<b>10</b>
<b>17. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS DO MICROSSEGURO.....</b>	<b>10</b>
<b>18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS.....</b>	<b>10</b>
<b>19. DOCUMENTAÇÃO PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS.....</b>	<b>11</b>
<b>20. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO MICROSSEGURO INDIVIDUAL.....</b>	<b>12</b>
<b>21. PERDADO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>23. DISPOSIÇÕES GERAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>24. PRESCRIÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>25. DO FORO.....</b>	<b>13</b>
<b>25. ASSISTÊNCIA 24 HORAS.....</b>	<b>13</b>
<b>26. CESSÃO DE DIREITO DE PARTICIPAÇÃO A SORTEIO.....</b>	<b>13</b>
<b>27. MORTE - M.....</b>	<b>13</b>
<b>33. MORTE ACIDENTAL - MA.....</b>	<b>15</b>
<b>39. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE - IPTA.....</b>	<b>17</b>

<b>45. DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR - DIH.....</b>	<b>19</b>
<b>52. DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL- DMHO.....</b>	<b>21</b>
<b>58. DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - DIT.....</b>	<b>24</b>
<b>65. REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL - RF .....</b>	<b>26</b>
<b>71. DOENÇAS GRAVES - DG.....</b>	<b>28</b>
<b>77. PRESTAMISTA - P.....</b>	<b>31</b>
<b>83. COBERTURA DE CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE E DEPENDENTES.....</b>	<b>33</b>

# 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:** É o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física que por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, a sua incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando que:

### INCLUEM-SE NESSE CONCEITO:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação de 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 sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

### EXCLUEM-SE DESSE CONCEITO:

- 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 consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e,
- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no subitem, acima.

**BENEFICIÁRIOS:** São as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber o Capital Segurado na hipótese de sinistro com o Segurado.

**BILHETE DE MICROSSEGURO:** É o documento emitido pela 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.

**CAPITAL SEGURADO:** Pagamento a ser efetuado ao assistido ou beneficiário, sob a forma de pagamento único.

**CARÊNCIA:** É o período de tempo ininterrupto, cotado a partir do início de vigência do Microseguro individual, durante o qual o segurado permanece no Microseguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios do Microseguro individual.

**CARREGAMENTO:** É o percentual incidente sobre os Prêmios do Microseguro pagos destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do Microseguro.

**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.

**CORRESPONDENTE DE MICROSSEGUROS:** É a pessoa jurídica que possui contrato com a Seguradora, tendo poderes de representá-la na oferta e promoção de seus Microseguros aos clientes do Representante.

**CORRETOR DE MICROSSEGUROS:** Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover Contratos de Seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas. (Circular SUSEP 354/07). O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de Microseguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

**CREDOR:** Pessoa jurídica a quem o segurado paga prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido.

**DOENÇA PREEEXISTENTE:** Toda doença, inclusive congênita, que o Segurado sabia ser portador ou sofredor à época da emissão do bilhete de microseguro e não declaradas na contratação do mesmo.

**PRÊMIO DO MICROSSEGURO:** É o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada cobertura determinará a cobrança de um Prêmio correspondente.

**EVENTO COBERTO:** Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

**FRANQUIA:** Período contínuo de tempo ou quantia fixa, definida no bilhete de microseguro, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado no qual a seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

**INDENIZAÇÃO:** É o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

**MÉDICO RESPONSÁVEL OU ASSISTENTE:** Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que esteja assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, nem pessoa que viva na mesma residência do Segurado mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

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

**SEGURADO PRINCIPAL:** pessoa física que contratou o microseguro, sendo:

a. Segurado principal: é o próprio contratante.

b. Segurados dependentes: são o cônjuge ou a(o) companheira(o) e os filhos, enteados e menores considerados dependentes do segurado principal, de acordo com a regulamentação do Imposto de Renda, exceto se houver Disposição Contratual em contrário, mediante contratação de cláusula suplementar específica.

**SEGURADORA:** É a sociedade devidamente autorizada a comercializar Microseguros, que, mediante o recebimento do respectivo Prêmio do Microseguro garante os riscos previstos no contrato.

**SINISTRO:** Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de Microseguro.

## CONDIÇÕES GERAIS

### APRESENTAÇÃO

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

Este seguro é regido pela legislação que regulamenta o Microseguro no Brasil, pelas presentes Condições Gerais, Bilhete de Microseguro e eventuais endossos.

Serão consideradas em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas expressamente previstas e discriminadas nestas 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 Microseguros no Brasil.

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

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

### OBSERVAÇÕES:

A ACEITAÇÃO DESTE MICROSEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO;

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](http://WWW.SUSEP.GOV.BR), POR MEIO DO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF.

## 1. OBJETIVO DO MICROSSEGURO

O presente Microseguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, ao Segurado ou a seu(s) beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes do clausulado abaixo, desde que contratadas pelo segurado e descritas no bilhete de microseguro, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, das Condições Especiais e do bilhete.

## 2. PÚBLICO-ALVO

Este produto tem por público-alvo consumidores de baixa renda, integrantes das Classes C e D, legalmente capazes de adquirir um Microseguro em um dos canais de distribuição da Seguradora, que residam em qualquer Estado Brasileiro.

## 3. COBERTURAS

**3.1.** As coberturas deste Microseguro mencionadas abaixo são passíveis de contratação isolada ou obrigatoriamente conjunta, e estarão especificadas no bilhete de microseguro, com exceção da cobertura Prestamista que somente poderá ser contratada se for contratada a cobertura de Doenças Graves, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora e os riscos excluídos destas Condições Gerais e Condições Especiais.

- **M - Morte**

- **MA - Morte Acidental**

- **IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente**

- **DIH - Diárias por Internação Hospitalar**

- **DIT - Diárias por Incapacidade Temporária**

- **DMHO - Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Decorrentes de Acidente Pessoal**

- **RF - Reembolso de Despesas com Funeral**

- **DG - Doenças Graves**

- **P - Prestamista**

Desde que ratificada no bilhete de microseguro emitido, poderá ser contratada a seguinte cláusula, cujas condições estão expressas nos textos da mesma:

- **CSCD - Cláusula Suplementar de Cônjuge e Dependentes**

**3.2.** As definições de cada uma das coberturas acima citadas estão descritas nas Condições Especiais das respectivas coberturas.

## 4. CARÊNCIA

**4.1.** Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

**4.2.** A carência de um plano de Microseguro poderá ser pelo prazo máximo de 2 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

**4.3.** A carência será estabelecida no bilhete de microsseguro, quando couber.

## **5. FRANQUIA**

**5.1.** A cobertura de Diária por Incapacidade Temporária (DIT) e Diária por Internação Hospitalar (DIH) estão sujeitas ao período de franquias definido na descrição nas respectivas coberturas, estas estarão descritas nas Condições Especiais.

## **6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**6.1.** O presente Microsseguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

**6.2.** As eventuais indenizações serão pagas sempre no Brasil e em moeda corrente nacional.

## **7. CANAL DE DISTRIBUIÇÃO**

**7.1.** Este produto será comercializado por meio da rede de lojas/pontos de vendas do Correspondente de Microseguros, que também manterá contrato de Representante de Seguros com a Seguradora.

## **8. FORMA DE CONTRATAÇÃO**

**8.1.** O Plano de Microsseguro será ofertado pelo Correspondente de Microseguros, sendo a contratação feita de forma opcional, mediante a emissão de Bilhete de Microsseguro.

## **9. DA VIGÊNCIA DO MICROSSEGURO**

**9.1.** O critério do início e término de vigência de cada Segurado será definido no Bilhete de Microseguros, observado o período mínimo de 1 (um) mês de vigência.

**9.2.** O início e término de vigência individual de Microsseguro serão definidos no Bilhete de Microsseguro, iniciando-se sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do Prêmio do Microsseguro.

**9.3.** Não está previsto renovação do Microsseguro.

## **10. BENEFICIÁRIOS**

**10.1.** O Segurado deverá indicar livremente seus Beneficiários no Bilhete de Microsseguro, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

## **11. ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS**

**11.1.** O Segurado poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.

**11.2.** Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários de que

a Seguradora tenha conhecimento.

**11.3.** No caso das coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Diária por Incapacidade Temporária (DIT), Diária por Internação Hospitalar (DIH) e Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de acidente pessoal (DMHO), previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

**11.4.** No caso da cobertura Prestamista, prevista nesta Condição Geral, o primeiro beneficiário será o credor. Caso haja diferença entre o saldo da dívida ou do compromisso assumido e o capital segurado, será pago a um segundo beneficiário, indicado pelo segurado, ao próprio segurado ou a seus herdeiros legais.

## **12. CAPITAIS SEGURADOS**

**12.1.** O(s) valor(es) de limite do(s) Capital(is) Segurado(s) para a(s) cobertura(s) contratada(s) estará(ão) descrita(s) no bilhete e representa(m) o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora.

## **13. PRÊMIO DO MICROSSEGURO**

**13.1.** A forma de pagamento do Microseguro poderá ser Mensal ou Única, e será informada no Bilhete de Microseguros.

**13.2.** Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento integral do prêmio do Microseguro houver sido feito, no máximo até a data limite prevista para esse fim. Caso a data limite para o pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o Microseguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.

**13.3.** O recolhimento do Prêmio do Microseguro pelo Correspondente de Microseguros, em nome da Seguradora poderá ser realizado por meio de procedimentos de carnês, boletos, faturas de cartões de crédito, desde que devidamente previsto no respectivo plano de Microseguro, e o valor destinado ao Prêmio do Microseguro, esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação.

**13.4.** A data limite para pagamento do Prêmio do Microseguro não poderá ultrapassar o dia especificado no Bilhete de Microseguros.

**13.5.** Os Prêmios individuais do Microseguro, desde que tenham sido recebidos pelo Correspondente de Microseguro, ainda que este não tenha repassado para a Seguradora, a mesma ficará responsável pelo pagamento de indenizações que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos até o cancelamento do Contrato, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal da Correspondente de Microseguros.

**13.6.** Este Microseguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate do Prêmio do Microseguro.

**13.7.** No caso de rescisão total ou parcial do Microseguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o Prêmio do Microseguro recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

## **14. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO MICROSSEGURO**

**14.1.** A falta de pagamento do Prêmio mensal no prazo estabelecido no bilhete de

Microssseguro acarretará a suspensão imediata e automática de todas as coberturas, a partir da data do início do período de cobertura do respectivo prêmio pendente, perdendo o Segurado ou seus beneficiários direito ao recebimento de qualquer Capital ou indenização decorrente de sinistro ocorrido no período de suspensão.

**14.2.** O Microssseguro poderá ser reabilitado, antes de seu cancelamento, mediante o pagamento da parcela do Prêmio mensal subsequente ao atraso, respondendo a Seguradora somente pelos sinistros ocorridos a partir das 24 (vinte e quatro) horas a contar da data de pagamento da referida parcela.

## **15. O CANCELAMENTO DO MICROSSEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO**

**15.1.** O Segurado em atraso com o pagamento dos Prêmios do Microssseguro será notificado da suspensão das coberturas, e cientificado de que o não pagamento de três prêmios consecutivos acarretará o cancelamento automático, não havendo direito à indenização em caso de sinistro ocorrido no período de inadimplência.

**15.2.** Quando houver suspensão de coberturas, somente será admitida uma única reabilitação. Assim, após a reabilitação, havendo novo atraso no pagamento de qualquer das parcelas do Microssseguro, este Microssseguro estará automaticamente cancelado.

## **16. CANCELAMENTO POR ARREPENDIMENTO DO SEGURADO**

**16.1.** O Segurado poderá desistir do Microssseguro contratado no prazo de 07 (sete) dias corridos a contar da emissão do Bilhete de Microssseguro, pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

**16.2.** A Seguradora ou seu Representante fornecerá ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo proibida, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

**16.3.** Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos, de imediato.

**16.4.** A devolução a que se refere o subitem 16.3 será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do Microssseguro, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

## **17. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS DO MICROSSEGURO**

**17.1.** Para os Microssseguros com vigência superior a 01 (um) ano, o valor do Capital Segurado e dos Prêmios do Microssseguro serão corrigidos anualmente com base na variação positiva do IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pelo índice que vier a substituí-lo, apurado entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

## **18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS**

**18.1.** Ocorrendo o Sinistro, desde que o Microssseguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, este deverá ser comunicado imediatamente,

a partir do conhecimento do contrato de microsseguro, à Seguradora pelo meio disponível no momento.

**18.2.** Em seguida deverá ser encaminhada a documentação relacionada adiante, de acordo com a Cobertura junto com o formulário Aviso de Sinistro, totalmente preenchido e assinado pelos Beneficiários. Estes documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela Seguradora.

**18.3.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 10 (dez dias), contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes nas Condições Especiais.

**18.4.** Caso a cobertura de reembolso das despesas com funeral seja substituída pela prestação de serviços de assistência funeral, os benefícios mínimos previstos para esta cobertura deverão estar à disposição da família do Segurado no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir do horário de protocolo de comunicação da ocorrência da morte do Segurado à Seguradora.

**18.5.** Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido nos itens 18.3 e 18.4, os juros moratórios contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

**18.6.** Na hipótese do não cumprimento dos prazos estabelecidos nos itens 18.3 e 18.4, a atualização será efetuada com base na variação positiva do IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

**18.7.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

**18.8.** A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha praticar após o sinistro não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

## **19. DOCUMENTAÇÃO PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

**19.1.** Os documentos necessários para regulação de sinistros estarão discriminados nas Condições Especiais, de acordo com cada cobertura.

**19.2.** Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles estabelecidos nas Condições Especiais de cada cobertura, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 10 (dez) dias previsto no subitem 18.3 será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

**19.3.** A solicitação não fundamentada ou fora do prazo máximo previsto no item 18.3, por parte da sociedade seguradora, será ignorada para todos os efeitos na contagem de prazo para pagamento da indenização.

**19.4.** A contagem do prazo para pagamento será interrompida uma única vez para a solicitação da documentação complementar e voltará a correr na data do seu recebimento pela sociedade seguradora.

## **20. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO MICROSSEGURO INDIVIDUAL**

**20.1.** Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Microseguro:

- a) Com a morte ou Invalidez TOTAL e permanente do Segurado;
- b) Por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito;
- c) Automaticamente se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- d) Pela inobservância das obrigações convencionadas no Microseguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do Prêmio do Microseguro, conforme previsto no item 13;
- e) Automaticamente se houver inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado e/ou Correspondente de Microseguros ou seu corretor de Microseguro no ato da contratação e/ou durante a vigência do bilhete de Microseguros.

## **21. PERDADO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**21.1.** A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Microseguro, caso haja por parte do Segurado:

- a) Inobservância das obrigações convencionadas neste Microseguro;
- b) Fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências;
- c) Dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar indenização;
- d) Inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do Microseguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;
- e) Não fornecimento da documentação solicitada.

## **22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

**22.1.** A propaganda e a promoção do Microseguro, por parte Correspondente de Microseguros, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições Contratuais e as normas do Microseguro.

## **23. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**23.1.** O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios do Microseguro ou Capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

## **24. PRESCRIÇÃO**

**24.1.** Qualquer direito do Segurado, ou do beneficiário, com fundamento no presente Microseguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

## **25. DO FORO**

**25.1.** O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Microseguro será, sempre, o do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

## **25. ASSISTÊNCIA 24 HORAS**

**25.1.** Desde que previamente acordado com o Correspondente, este plano de Microseguro poderá contemplar a prestação de serviços de assistência, os quais estarão descritos em documento próprio, apartado dos documentos contratuais do plano de Microseguro.

## **26. CESSÃO DE DIREITO DE PARTICIPAÇÃO A SORTEIO**

**26.2.** Os planos de Microseguro poderão contemplar o direito a sorteios de títulos de capitalização.

**26.3.** O direito aos sorteios estará vinculado ao período de vigência do Microseguro.

**26.4.** A Seguradora cederá ao segurado o direito de participação em sorteios mensais, enquanto o mesmo continuar adimplente com os prêmio de seguro.

**26.5.** Não será cobrado prêmio adicional para custear o plano de capitalização.

**26.6.** A divulgação dos números e resultados é feita através da Loteria Federal, a empresa de Capitalização entrará em contato com os sorteados.

**26.7.** É elegível aos sorteios, os clientes que contratarem o Microseguro de Pessoas e estiverem adimplentes com os prêmios de seguro.

**26.8.** Em caso de cancelamento do Microseguro de Pessoas, automaticamente, cessa a participação do segurado nos sorteios mensais.

**26.9.** A renovação ou não do contrato com a Sociedade de Capitalização é, facultada à Seguradora.

# **CONDIÇÕES ESPECIAIS**

## **27. MORTE - M**

### **27.1. OBJETIVO DA COBERTURA**

**27.2.** Desde que contratada garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura conforme estabelecido no Bilhete de Microseguro, em caso de morte do Segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Bilhete de Microseguros.

## **28. CONCEITO DAS COBERTURAS**

**28.1.** Desde que contratada, consiste no pagamento do Capital Segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete de Microseguro, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência

do Microseguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

**28.2.** A cobertura de Morte é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora e os riscos excluídos das Condições Gerais.

## **29. RISCOS EXCLUÍDOS**

### **29.1. TODAS AS COBERTURAS**

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microseguro os eventos ocorridos em consequência:

**29.1.1.** Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;

**29.1.2.** Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/ adesão do Microseguro;

**29.1.3.** Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;

**29.1.4.** Epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;

**29.1.5.** Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

**29.1.6.** Danos e perdas causados por atos terroristas; e

**29.1.7.** Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

**29.2.** Além dos riscos mencionados no subitem 29.1, estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

**29.2.1.** Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;

**29.2.2.** Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

**29.2.3.** Acidentes sofridos antes da contratação do Microseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e

**29.2.4.** Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

## **30. CARÊNCIA**

**30.1.** Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

**30.2.** A carência de um plano de Microseguro poderá ser pelo prazo máximo de 2 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

**30.3.** A carência será estabelecida no bilhete de microsseguro, quando couber.

## **31. CAPITAIS SEGURADOS**

**31.1.** O limite do Capital Segurado estará especificado no Bilhete de Microseguro. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

**31.1.1.** Morte Acidental, a data do acidente.

**31.1.2.** Morte Natural, a data de falecimento do segurado.

## **32. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**32.1.** Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

### **32.1.1. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

a) Aviso de Sinistro;

b) Certidão de Óbito do Segurado;

c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;

d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado, e;

e) Documento de Identificação do(s) beneficiário(s).

**32.2.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 32.1.1 desta Condição Especial.

# **CONDIÇÕES ESPECIAIS**

## **33. MORTE ACIDENTAL - MA**

### **33.1. OBJETIVO DA COBERTURA**

33.1.1. Desde que contratada garante ao(s) beneficiários(s) o pagamento do Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura conforme estabelecido no Bilhete de Microseguro, em caso de morte do Segurado causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto pelo Microseguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Bilhete de Microseguros.

## **34. CONCEITO DAS COBERTURAS**

**34.1.** Desde que contratada, consiste no pagamento do Capital Segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete de Microseguro, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do Microseguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

**34.2.** A cobertura de MA - Morte Acidental é passível de contratação isolada ou

conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora e os riscos excluídos das Condições Gerais.

## **35. RISCOS EXCLUÍDOS**

### **35.1. TODAS AS COBERTURAS**

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microseguro os eventos ocorridos em consequência:

**35.1.1.** Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;

**35.1.2.** Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/ adesão do Microseguro;

**35.1.3.** Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;

**35.1.4.** Epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;

**35.1.5.** Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

**35.1.6.** Danos e perdas causados por atos terroristas; e

**35.1.7.** Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

**35.2.** Além dos riscos mencionados no subitem 35.1, estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

**35.2.1.** Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;

**35.2.2.** Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

**35.2.3.** Acidentes sofridos antes da contratação do Microseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e

**35.2.4.** Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

## **36. CARÊNCIA**

**36.1.** Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

## **37. CAPITAIS SEGURADOS**

**37.1.** O limite do Capital Segurado estará especificado no Bilhete de Microseguro. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

**37.1.1.** Nas Coberturas de Morte Acidental (MA), a data do acidente.

## **38. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**38.1.** Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

### **38.1.1. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

f) Aviso de Sinistro;

g) Certidão de Óbito do Segurado;

h) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;

i) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado, e;

j) Documento de Identificação do(s) beneficiário(s).

**38.2.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 38.1.1 desta Condição Especial.

# **CONDIÇÕES ESPECIAIS**

## **39. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE - IPTA**

### **39.1. OBJETIVO DA COBERTURA**

**39.2.** Desde que contratada garante ao(s) beneficiários(s) o pagamento do Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura conforme estabelecido no Bilhete de Microseguro, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente causada, por acidente pessoal coberto pelo Microseguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do bilhete de Microseguros.

## **40. CONCEITO DA COBERTURA**

**40.1.** Desde que contratada, consiste no pagamento do Capital Segurado, de uma única vez, em caso de perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos no bilhete, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, provocada por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observados as demais cláusulas destas Condições Gerais.

a) Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente as ocorrências descritas abaixo:

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os membros superiores
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores
- Perda total do uso de ambas as mãos

- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável

**40.2.** A cobertura de IPTA – Invalidez Permanente Total por Acidente é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora e os riscos excluídos das Condições Gerais.

## **41. RISCOS EXCLUÍDOS**

### **41.1. TODAS AS COBERTURAS**

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microseguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
- b) Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/ adesão do Microseguro;
- c) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
- d) Epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;
- e) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) Danos e perdas causados por atos terroristas; e
- g) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

**41.2.** Além dos riscos mencionados no subitem 41.1, estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- b) Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) Acidentes sofridos antes da contratação do Microseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e
- d) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

## **42. CARÊNCIA**

**42.1.** Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

## **43. CAPITAIS SEGURADOS**

**43.1.** O limite do Capital Segurado será especificado no Bilhete de Microseguro.

**43.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

a) Nas Coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) a data do acidente.

## **44. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**4.1.** Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

### **DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS:**

a) Aviso de Sinistro;

b) Documento de Identificação do Segurado;

c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;

d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do Sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;

e) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez.

**44.2.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 44.1 desta Condição Especial.

## **CONDIÇÕES ESPECIAIS**

### **45. DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR - DIH**

#### **45.1. OBJETIVO DA COBERTURA**

**45.2.** Desde que contratada garante ao(s) beneficiários(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao número de diárias utilizadas pelo Segurado conforme estabelecido no Bilhete de Microseguro, em caso de Internação Hospitalar, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do bilhete de Microseguros.

### **46. CONCEITO DA COBERTURA**

**46.1.** Desde que contratada, consiste no pagamento de indenização proporcional ao período de internação hospitalar do Segurado, limitado ao número máximo de diárias estabelecidos no item 40.3 e observadas a franquia e/ou carência, quando previstas, sendo

vedada a estipulação de critérios de cálculo do Capital Segurado com base nas despesas hospitalares incorridas, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

**46.2.** O valor de cada Diária será estabelecido no Bilhete de Microseguro.

**46.3.** O período coberto, por ocasião da Hospitalização prevista para esta cobertura, está limitado a 180 dias de Internação(ões), consecutivas ou não, decorrente(s) de um mesmo evento coberto, considerando o período de 12 (doze) meses de vigência do Microseguro individual.

**46.4.** A cobertura de DIH – Diária por Internação Hospitalar é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora e os riscos excluídos das Condições Gerais.

**46.5.** O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença, será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

## **47. RISCOS EXCLUÍDOS**

### **47.1. TODAS AS COBERTURAS**

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microseguro os eventos ocorridos em consequência:

a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;

b) Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/ adesão do Microseguro;

c) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;

d) Epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;

e) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

f) Danos e perdas causados por atos terroristas; e

g) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

**47.2.** Além dos riscos mencionados no subitem 47.1, estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;

b) Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) Acidentes sofridos antes da contratação do Microseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e

d) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

## **48. CARÊNCIA**

**48.1.** Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

**48.2.** A carência de um plano de Microseguro poderá ser pelo prazo máximo de 2 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

**48.3.** A carência será estabelecida no bilhete de microsseguro, quando couber.

## **49. FRANQUIA**

**49.1.** A Franquia desta cobertura será de 02 (dois) dias, a partir da data de ocorrência do sinistro. Assim, a indenização somente será devida a partir do 3º dia de internação, inclusive.

## **50. CAPITAIS SEGURADOS**

**50.1.** O limite do Capital estará especificado no Bilhete de Microseguro.

**50.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

a) Na Cobertura de Diária por Internação Hospitalar a data da internação.

## **51. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

### **51.1.1. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

a) Aviso de Sinistro;

b) Documento de Identificação do Segurado;

c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

**51.1.2.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 51.1.1 desta Condição Especial.

## **CONDIÇÕES ESPECIAIS**

### **52. DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL- DMHO**

#### **52.1. OBJETIVO DA COBERTURA**

**52.2.** Desde que contratada garante ao(s) beneficiários(s) o reembolso de despesas

médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado conforme estabelecido no Bilhete de Microseguro, em caso de Internação Hospitalar causada, por acidente pessoal coberto pelo Microseguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do bilhete de Microseguros.

### **53. CONCEITO DA COBERTURA**

**53.1.** Desde que contratada, consiste no reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, realizado sob orientação médica durante e iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

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

**53.3.** Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

**53.4.** A cobertura de DMHO – Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrente de acidente pessoal é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora e os riscos excluídos das Condições Gerais.

### **54. CONCEITO DA COBERTURA RISCOS EXCLUÍDOS**

#### **54.1. TODAS AS COBERTURAS**

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microseguro os eventos ocorridos em consequência:

a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;

b) Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/ adesão do Microseguro;

c) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;

d) Epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;

e) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

f) Danos e perdas causados por atos terroristas; e

g) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

**54.2.** Além dos riscos mencionados no subitem 54.1, estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;

b) Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) Acidentes sofridos antes da contratação do Microseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e

d) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

**48.3** Além dos riscos mencionados nos itens 49.1 e 49.2, estão expressamente excluídos da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) as despesas decorrentes de:

a) Estados de convalescença, após alta médica.

## **55. CARÊNCIA**

**55.1.** Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

## **56. CAPITAIS SEGURADOS**

**56.1.** O limite do Capital Segurado estará especificado no Bilhete de Microseguro.

**56.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

a) Na Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrente de acidente pessoal a data do acidente.

## **57. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**57.1.** Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

### **57.2. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

a) Aviso de Sinistro;

b) Documento de Identificação do Segurado;

c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;

d) Notas Fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado;

e) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado, e;

f) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

**57.3.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação,

constantes no subitem 57.2 desta Condição Especial.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### 58. DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - DIT

#### 58.1. OBJETIVO DA COBERTURA

**58.2.** Desde que contratada garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente a cada dia de afastamento, o valor da diária contratado, até o limite máximo de diárias estabelecido no Contrato, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do bilhete de Microseguros.

### 59. CONCEITO DA COBERTURA

**59.1.** Desde que contratada, consiste no pagamento de indenização proporcional ao período em que o Segurado se encontrar sob tratamento médico que o impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, a exercer sua profissão ou ocupação, observado o limite contratual máximo por evento, estabelecido no bilhete de microseguro, e a franquia e/ou carência, quando previstas, exceto se decorrentes de riscos excluídos e observado o período de franquia bem como o disposto nestas Condições Gerais.

**59.2.** O limite máximo de diárias para contratação será estipulado nas condições contratuais do bilhete de Microseguro e não poderá ultrapassar 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, por evento, sendo que cada diária corresponderá a uma fração do valor da renda mensal contratada.

**59.3.** A cobertura de DIT - Diária por Incapacidade Temporária é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora e os riscos excluídos das Condições Gerais.

### 60. RISCOS EXCLUÍDOS

#### 60.1. TODAS AS COBERTURAS

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microseguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
- b) Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/ adesão do Microseguro;
- c) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
- d) Epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;
- e) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) Danos e perdas causados por atos terroristas; e

g) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

**60.2.** Além dos riscos mencionados no subitem 60.1, estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;

b) Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) Acidentes sofridos antes da contratação do Microseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e

d) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

## **61. CARÊNCIA**

**61.1.** Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

**61.2.** A carência de um plano de Microseguro poderá ser pelo prazo máximo de 2 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

**61.3.** A carência será estabelecida no bilhete de microseguro, quando couber.

## **62. FRANQUIA**

**62.1.** A cobertura de Diária por Incapacidade Temporária (DIT) está sujeita ao período de franquias de 15 (quinze) dias, a contar da data de caracterização do evento.

## **63. CAPITAIS SEGURADOS**

**63.1.** O limite do Capital Segurado estará especificado no Bilhete de Microseguro.

**63.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

a) Na Coberturas de Diárias por Incapacidade Temporária a data da internação.

## **64. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**64.1.** Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

### **64.1.1. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS:**

a) Aviso de Sinistro;

b) Documento de Identificação do Segurado;

c) Exames realizados que comprovem a incapacidade temporária e atestado médico confirmando o afastamento profissional;

d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;

e) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;

f) Cópia Autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser: última declaração do Imposto de Renda, ou Recibo de Pagamento de Autônomo, ou Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data da ocorrência do sinistro, do pagamento do INSS, acrescido do documento que comprove a atividade.

**64.2.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 64.1.1 desta Condição Especial.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### 65. REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL - RF

#### 65.1. OBJETIVO DA COBERTURA

**65.2.** Desde que contratada garante ao(s) beneficiários(s) o reembolso das despesas com funeral, até o limite do Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura conforme estabelecido no Bilhete de Microseguros, em caso de morte do Segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do bilhete de Microseguros.

### 66. CONCEITO DAS COBERTURAS

**66.1.** Desde que contratada, consiste no reembolso das despesas com o funeral do(s) Segurado(s), limitado ao valor do Capital Segurado.

**66.1.1.** A cobertura de reembolso de despesas com funeral poderá prever a possibilidade de substituição do reembolso pela prestação do serviço, mediante acordo entre as partes, garantindo, pelo menos, os seguintes benefícios:

I - Carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do Segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;

II - Coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;

III - Ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;

IV - Paramentos: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, os castiçais e vela que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;

V - Registro de óbito: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o registro do óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro familiar;

VI - Sepultamento: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades

municipais ou particular, conforme especificado nas Condições Gerais ou, se for o caso, nas Condições Especiais do plano de Microseguro;

VII - Caixaão: de responsabilidade do serviço de assistência funeral o pagamento das despesas relacionadas à aquisição da urna funerária, na modalidade especificada nas Condições Gerais ou, se for o caso, nas Condições Especiais do plano de Microseguro;

VIII - Representante da prestadora de serviços: pessoa designada pela prestadora de serviço, responsável por providenciar todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto a funerária, tomando todas as medidas necessárias à realização do funeral, podendo solicitar o acompanhamento de membro da família, caso necessário;

**66.2.** A cobertura de Reembolso das Despesas com Funeral é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora e os riscos excluídos das Condições Gerais.

## **67. RISCOS EXCLUÍDOS**

### **67.1. TODAS AS COBERTURAS**

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microseguro os eventos ocorridos em consequência:

a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;

b) Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/ adesão do Microseguro;

c) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;

d) Epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;

e) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

f) Danos e perdas causados por atos terroristas; e

g) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

**67.2.** Além dos riscos mencionados no subitem 67.1, estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;

b) Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) Acidentes sofridos antes da contratação do Microseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e

d) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

## **68. CARÊNCIA**

**68.1.** Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

**68.2.** A carência de um plano de Microseguro poderá ser pelo prazo máximo de 2 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

**68.3.** A carência será estabelecida no bilhete de microseguro, quando couber.

## **69. CAPITAIS SEGURADOS**

**69.1.** O limite do Capital Segurado estará especificado no Bilhete de Microseguro.

**69.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

a) Nas Coberturas de Reembolso de Despesas com Funeral, a data do óbito.

## **70. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**70.1.** Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

### **70.1.1. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS:**

a) Aviso de Sinistro;

b) Certidão de Óbito do Segurado;

c) Notas Fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas com o funeral do Segurado, e;

d) Documento de Identificação daquele(s) que realizar(em) as despesas.

**70.2.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 70.1.1 desta Condição Especial.

# **CONDIÇÕES ESPECIAIS**

## **71. DOENÇAS GRAVES - DG**

### **71.1. OBJETIVO DA COBERTURA**

**71.2.** Desde que contratada garante ao segurado o pagamento do capital segurado, de uma única vez, até o limite do Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura conforme estabelecido no Bilhete de Microseguro, em decorrência de diagnóstico de alguma das doenças neoplásicas maligna devidamente especificadas nestas condições especiais, observada a carência, quando prevista. Exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do bilhete de Microseguro.

## **72. CONCEITO DA COBERTURA**

**72.1.** Desde que contratada, consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez em decorrência de diagnóstico de alguma das doenças devidamente especificadas nesta condição especial, exceto se decorrente de riscos excluídos, observados as demais cláusulas destas Condições Gerais.

**72.2.** As Doenças Graves cobertas por este seguro serão:

**72.2.1.** As neoplasias malignas (câncer) amparadas por esta cobertura são: Mama, Ovário, Colo do Útero e Próstata.

**72.2.2.** Neoplasia Maligna (Câncer): é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista.

**72.2.3.** Evidência Histológica: exame realizado por um médico que, usando o microscópio, analisa uma amostra de tecido de seres vivos, geralmente obtida a partir de biópsia, para estudo das células e pesquisa de características anormais deste tecido que possam corresponder às doenças.

**72.2.4.** Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de câncer e desde que a doença tenha se manifestado no período de vigência do bilhete de Microseguro, depois de cumprido o prazo de carência da cobertura, quando previsto.

**72.2.5.** Não estão compreendidos pela doença Neoplasia Maligna (Câncer) os seguintes eventos:

a) Todos os cânceres não invasivos (in situ), lesões ou tumores pré-malignos, qualquer grau / estágio de neoplasia intraepitelial cervical (NIC: alterações nas células do colo uterino que são precursoras de câncer) - displasia do colo uterino.

b) Qualquer tipo de câncer de pele.

**72.2.6.** A cobertura de Doenças Graves é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora e os riscos excluídos das Condições Gerais.

## **73. RISCOS EXCLUÍDOS**

### **73.1. TODAS AS COBERTURAS**

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microseguro os eventos ocorridos em consequência:

h) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;

i) Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/ adesão do Microseguro;

j) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;

k) Epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;

l) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

m) Danos e perdas causados por atos terroristas; e

n) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

## **74. CARÊNCIA**

**74.1.** Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

**74.2.** A carência de um plano de Microseguro poderá ser pelo prazo máximo de 2 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

**74.3.** A carência será estabelecida no bilhete de microseguro, quando couber.

**74.4.** Não haverá cobertura para doenças de conhecimento do Segurado antes ou durante o período de carência.

## **75. CAPITAIS SEGURADOS**

**75.1.** O limite do Capital Segurado estará especificado no Bilhete de Microseguro.

**75.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico da doença grave coberta.

### **75.3. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**75.4.** Esta cobertura será paga uma única vez. Com o pagamento de indenização por sinistro desta cobertura, esta será cancelada, não havendo reintegração do capital segurado.

## **76. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**76.1.** Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

### **76.1.1. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS:**

a) Aviso de Sinistro;

b) Documento de Identificação do segurado.

c) Exame laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização previstos para a cobertura pleiteada.

**76.2.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 76.1.1 desta Condição Especial.

# CONDIÇÕES ESPECIAIS

## 77. PRESTAMISTA - P

### 77.1. OBJETIVO DA COBERTURA

**77.2.** Desde que contratada consiste no pagamento de indenização ao credor em caso de Doenças Graves, equivalente ao saldo da dívida ou do compromisso assumido pelo segurado junto ao credor, devendo a diferença entre o capital segurado e a indenização efetivamente paga ao credor, quando verificada, ser paga ao segundo beneficiário, indicado pelo segurado, ao próprio segurado ou aos seus herdeiros legais. Exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do bilhete de Microseguro.

## 78. CONCEITO DA COBERTURA

**78.1.** Para fins desta cobertura, entende-se credor como sendo a pessoa jurídica a quem o segurado paga prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido;

**78.2.** Esta cobertura, quando contratada, garante o pagamento de uma indenização limitado ao capital segurado contratado, a totalidade ou a parte correspondente da dívida contraída ou do compromisso assumido pelo segurado junto ao credor;

**78.3.** No ato de contratação do Microseguro, o segurado deverá indicar o credor que será o beneficiário para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência de evento coberto;

**78.4.** As condições e os eventos cobertos para esta cobertura são os riscos descritos na cobertura de Doenças Graves, respeitando-se todos os termos das Condições Especiais da mesma.

**78.5.** A cobertura Prestamista não é passível de contratação isolada, esta cobertura deverá ser contratada em conjunto com a cobertura Doenças Graves.

**78.6.** O capital segurado para esta cobertura poderá ser:

**78.6.1.** Saldo da Dívida (Capital Segurado Variável): O Capital Segurado será equivalente ao saldo da dívida no momento da ocorrência do sinistro, limitado ao capital contratado.

**78.6.2.** Valor Fixo (Capital Segurado Fixo): O Capital Segurado, no momento da ocorrência do sinistro, será igual ao valor estabelecido no Bilhete de Seguro.

**78.6.3.** O tipo de capital contratado estará especificado no Bilhete de Seguro.

## 79. RISCOS EXCLUÍDOS

### 79.1. TODAS AS COBERTURAS

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microseguro os eventos ocorridos em consequência:

**79.1.1.** Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;

**79.1.2.** Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da

contratação/ adesão do Microseguro;

**79.1.3.** Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;

**79.1.4.** Epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;

**79.1.5.** Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

**79.1.6.** Danos e perdas causados por atos terroristas; e

**79.1.7.** Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

**79.2.** Além dos riscos mencionados no subitem 79.1, estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

**79.2.1.** Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;

**79.2.2.** Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

**79.2.3.** Acidentes sofridos antes da contratação do Microseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e

**79.2.4.** Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

## **80. CARÊNCIA**

**80.1.** Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

**80.2.** A carência de um plano de Microseguro poderá ser pelo prazo máximo de 2 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

**80.3.** A carência será estabelecida no bilhete de microseguro, quando couber.

## **81. CAPITAIS SEGURADOS**

**81.3.** O limite do Capital Segurado estará especificado no Bilhete de Microseguro.

**81.4.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico da doença grave coberta.

## **82. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**82.1.** Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

### **82.1.1. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

a) Aviso de Sinistro;

b) Documento de Identificação do segurado;

c) Exame laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização previstos para a cobertura pleiteada;

d) Comprovante do saldo da dívida ou do compromisso.

**82.1.2.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 82.1.1 desta Condição Especial.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### 83. COBERTURA DE CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE E DEPENDENTES

#### 83.1. OBJETIVO DA COBERTURA

**83.2.** Desde que contratada e mediante pagamento de prêmio correspondente, tem como objetivo incluir o Cônjuge e o(s) filho(s) do Segurado Titular no seguro durante a vigência do Microseguro do segurado titular, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Bilhete de Microseguros.

### 84. CONCEITO DAS COBERTURAS

**84.1.** Desde que contratada, consiste na inclusão na(s) mesma(s) cobertura(s) do segurado principal, de seu cônjuge ou companheiro e seu(s) filho(s), durante o período de vigência do Microseguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

**84.2.** Será considerado como cônjuge, para fim de inclusão, a pessoa unida ao segurado principal pelo casamento civil, realizado em conformidade com a lei, assim como a(o) companheira(o) que por força de legislação tenha adquirido as prerrogativas de cônjuge.

**84.3.** Consideram-se como filhos para o efeito desta cláusula, os filhos, enteados e menores considerados dependentes do segurado principal, de acordo com a regulamentação do Imposto de Renda.

**84.3.1.** Estarão cobertos os filhos ou enteados do segurado principal, nos termos estabelecidos no bilhete, a partir do início de vigência do mesmo ou a partir do nascimento do filho, quando posterior à contratação do Microseguro.

**84.3.2.** No caso de filhos menores de 14 (quatorze) anos, para o risco de morte, nos termos da legislação específica, o capital segurado destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas havidas com o funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais específicas, que podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios. Incluem-se entre as despesas havidas com o funeral as havidas com o traslado e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

**84.3.3.** A cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de acidente pessoal (DMHO) também poderá ser contratada para os menores de 14 (quatorze) anos.

**84.4.** O segurado principal é responsável pelas informações prestadas acerca de si, de seu cônjuge e de seus filhos.

## **85. RISCOS EXCLUÍDOS**

**85.1.** Os mesmos riscos excluídos para cada uma das coberturas contratadas.

## **86. CARÊNCIA**

**86.1.** Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

**86.2.** A carência de um plano de Microsseguro poderá ser pelo prazo máximo de 2 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

**86.3.** A carência será estabelecida no bilhete de microsseguro, quando couber.

## **87. CAPITAIS SEGURADOS**

**87.1.** O limite do Capital Segurado estará especificado no Bilhete de Microsseguro. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas especificadas nas condições especiais de cada cobertura contratada.

**87.2.** Os capitais segurados das coberturas contratadas para cônjuge e filhos serão definidos no bilhete de microsseguro e não poderão ser superiores a 100% (cem por cento) dos capitais segurados para o segurado principal.

### **87.3. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**87.4.** Esta cobertura será obrigatoriamente cancelada se:

**87.4.1.** O bilhete de microsseguro for cancelado.

**87.4.2.** Ocorrer a morte do segurado principal

**87.5.** A cobertura individual de cada segurado dependente será automaticamente cancelada se:

**87.5.1.** Houver separação judicial ou de fato, no que se refere ao cônjuge dependente, nos termos da legislação civil vigente.

**87.5.2.** Cessar a condição de dependente prevista no Regulamento do Imposto de Renda, no que se refere aos demais dependentes.

## **88. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**88.1.** Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

### **88.1.1. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

**88.1.2.** A lista de documentos seguirá à necessária para as coberturas do segurado principal, conforme as coberturas contratadas.

**88.2.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 88.1.1 desta Condição Especial.

