

CONDIÇÕES GERAIS

EZZE SEGUROS S/A

EZZE | SEGUROS

MICROSEGURO DE PESSOAS INDIVIDUAL

JUNHO 2021

Sumário

DISPOSIÇÕES INICIAIS	4
1. OBJETIVO DO SEGURO	4
2. DEFINIÇÕES	4
3. COBERTURAS	7
4. RISCOS EXCLUÍDOS	8
5. CARÊNCIA	8
6. FRANQUIA	9
7. ÂMBITO GEOGRÁFICO	9
8. DA ACEITAÇÃO DO PROPONENTE	9
9. CONTRATAÇÃO DO SEGURO POR MEIOS REMOTOS	10
10. INÍCIO DE VIGÊNCIA	11
11. BENEFICIÁRIOS	11
12. CAPITAL SEGURADO	12
13. PRÊMIO DO SEGURO	12
14. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO	12
15. O CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO	13
16. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS	13
17. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE	14
18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS	14
19. CESSAÇÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO	15
20. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO	15
21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	16
22. PRESCRIÇÃO	16
23. DISPOSIÇÕES FINAIS	16
24. FORO	17
CONDIÇÕES ESPECIAIS	17
1. CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE	17
2. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL	19
3. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	20
4. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE	23
5. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DOENÇAS GRAVES	25
6. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE – DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA	29

7. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO.....	33
8. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR	36
9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA de REEMBOLSO DE DESPESAS DE FUNERAL FAMILIAR .	41



DISPOSIÇÕES INICIAIS

Este seguro tem por objetivo disponibilizar uma cobertura securitária para proteção de pessoas/proponentes que atenderem as condições a seguir descritas:

- a) Ser residente no Brasil;
- b) ter classificação de renda correspondente às classes C, D e E.

Para efeitos deste micro seguro considera-se como interesse segurável pessoas (proponentes), podendo abranger, Cônjuge, Companheira(o), filhos, pai, mãe e outros dependentes devidamente comprovados.

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização de acordo com a(s) coberturas e limitado ao valor do capital Segurado contratado pelo Segurado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, durante o período de vigência e mediante o pagamento do prêmio correspondente, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Especiais e nas disposições legais aplicáveis.

2. DEFINIÇÕES

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

Incluem-se nesse conceito:

- c) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- d) os acidentes decorrentes de ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- e) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- f) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- g) 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 micro traumas 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 na alínea “d” anterior.

Agravamento de risco: A ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a chance de ocorrência de sinistro.

Apólice de Seguro: Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente.

Ato doloso: Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato ilícito: Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Aviso de sinistro: Comunicação formal da ocorrência de um sinistro feito à Seguradora.

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

Capital Segurado: É a importância máxima a ser paga pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

Carência: É o período de tempo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do Seguro, durante o qual o Segurado permanece no Seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios do Seguro individual.

Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice do Seguro.

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

Condições Gerais: Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

Contrato de Seguro: É constituído pelos documentos de aceitação que formalizam o contrato e estabelecem o direito a indenização de seguro, nos termos das condições contratuais.

Corretor de seguros: Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover Contratos de Seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

Declaração Pessoal e Saúde: Documento formal integrante da Proposta de Contratação e/ou resultante da Tele-entrevista em que o proponente ou Segurado presta informações sobre as suas condições de saúde na data de contratação do seguro. A Tele-entrevista é realizada por médicos e/ou enfermeiros especializados.

Doenças ou Lesões Preexistentes: Doença acometida e de conhecimento do segurado em momento anterior à contratação do seguro e não declarada na Proposta de Contratação e/ou Tele-entrevista.

Endosso: Documento expedido pela Seguradora, a pedido do Segurado, durante a vigência da apólice que confirma a aceitação da alteração de dados, condições ou coberturas.

Endosso de reenquadramento: Documento expedido pela Seguradora, anualmente, que demonstra os capitais segurados atualizados além do Prêmio do Seguro recalculado em função da atualização monetária e mudança da idade do Segurado.

Evento coberto: Acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante a vigência e que acarreta obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) beneficiário(s).

Franquia: É o período de tempo não considerado para cálculo do pagamento da indenização ou reembolso, contado a partir da caracterização do sinistro coberto.

Hospital: Estabelecimento legalmente habilitado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior. Não se entendem como estabelecimento hospitalar, clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos, ou ainda local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela Seguradora.

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

Má-fé: Agir de modo contrário à lei ou ao direito de forma proposital.

Médico Assistente: Profissional legalmente licenciado para a prática de medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações, etc).

Período de Cobertura: Período em que o Segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados, em caso de sinistro coberto pelo Seguro.

Prêmio do Seguro: É o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada cobertura determinará a cobrança de um Prêmio correspondente.

Proponente: Pessoa física interessada em contratar cobertura(s) de seguro.

Proposta de Contratação: Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

Regime Financeiro de Repartição Simples: É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados nesse mesmo período.

Regulação de Sinistros: Conjunto de procedimentos para a apuração das causas e circunstâncias que ocasionaram o sinistro que tem por objetivo validar a caracterização do risco.

Risco coberto: É o risco previsto no Plano de Seguro que caracterizará a indenização e/ou reembolso.

Riscos excluídos: São aqueles riscos previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano;

Seguradora: É a sociedade devidamente autorizada a comercializar seguros, que, mediante o recebimento do respectivo Prêmio do Seguro garante os riscos previstos no contrato.

Sinistro: Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de Seguro.

Tele-entrevista: Processo de avaliação para aceitação do risco do seguro de vida feita por intermédio de entrevistas telefônicas, realizadas por médicos e/ou enfermeiros especializados.

3. COBERTURAS

3.1. Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos àqueles expressamente convencionados nas cláusulas das coberturas devidamente ratificadas na Apólice, que dela fazem parte integrante e inseparável, e que, salvo expressa menção em contrário, ocorram em todo o globo terrestre.

3.2. As coberturas que poderão ser contratadas são as seguintes:

- a) M- Morte
- b) MA – Morte Acidental
- c) IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente;
- d) DMHO – Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas por Acidente;
- e) DDG – Diagnóstico de Doenças Graves;
- f) DIH – Diária de Internação Hospitalar;
- g) DIT – Diária de Incapacidade temporária;
- h) Desemprego Involuntário;
- i) RF – Reembolso de Despesas com Funeral Familiar (apenas para o segurado principal);
- j) IC - Inclusão de Cônjuge e/ou dependentes

3.3. O proponente deverá informar na Proposta de Contratação quais as coberturas que pretende contratar, sendo a que a cobertura de Cônjuge e/ou dependentes quando contratada deverá cobrir os mesmos eventos contratados pelo segurado principal, exceto para a cobertura de “Reembolso de despesas com Funeral Familiar” que é de contratação exclusiva para o segurado principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indiretamente:

- 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 sociedade seguradora e serem de conhecimento do segurado principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do microsseguro;
- c) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
- d) epidemia ou pandemia declarada 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,
- h) 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.

5. CARÊNCIA

As carências, quando aplicáveis, serão estabelecidas nas Condições Especiais de acordo com a cobertura contratada e ratificadas na apólice.

6. FRANQUIA

As franquias, quando aplicáveis, serão estabelecidas nas Condições Especiais de acordo com a cobertura contratada e ratificadas na apólice.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO

7.1. O presente seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição contrária especificada nas Condições Especiais, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

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

8. DA ACEITAÇÃO DO PROPONENTE

8.1. Somente poderão ser aceitas no seguro as pessoas que na data do preenchimento da Proposta de Contratação estejam em boas condições de saúde e tenham idade dentro dos limites estabelecidos na Proposta de Contratação.

8.2. A aceitação do proponente estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

8.3. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitar ou recusar a inclusão ou alteração do proponente no seguro. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo descrito, a proposta será considerada aceita.

8.3.1. Para análise da Proposta de Contratação, a Seguradora poderá exigir, por uma única vez, a apresentação de documentos complementares e/ou outras informações que julgar necessárias.

8.3.2. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, na forma do disposto no item 8.3.1, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 8.3 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora destas informações adicionais.

8.4. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, bem como a justificativa da recusa, será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da data da formalização da recusa, deduzido do valor “por rata temporis” a parcela correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizados da data do pagamento pelo Proponente até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no item 20 destas Condições Gerais, conforme legislação vigente.

8.4.1. Nos contratos de Seguro cuja Proposta de Contratação tenha sido recepcionada com adiantamento de prêmio, o Proponente terá cobertura entre a data do recebimento da Proposta até a data da formalização da recusa.

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

8.5.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

8.5.1.1. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

8.5.2. Para a aceitação do Proponente é facultado à Seguradora a aplicação de questionário para avaliação das condições de saúde e atividade do proponente, e ainda, quando a Seguradora julgar necessário, informações financeiras e relatório médico e/ou exames complementares, observadas as especificações dos itens 8.3.1 e 8.3.2.

8.5.2.1. A aplicação do(s) questionário(s) será realizada por meio de tele entrevista ou preenchimento de formulários da Seguradora.

8.6. A alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

9. CONTRATAÇÃO DO SEGURO POR MEIOS REMOTOS

9.1. A contratação do seguro poderá ser realizada por meios remotos, e na forma estabelecida pela legislação específica.

9.2. A Apólice e/ou Certificado Individual será emitida com base nas declarações prestadas, na Proposta de Contratação e/ou Proposta de Adesão e devidamente assinadas. Essas declarações determinam a aceitação do risco pela Seguradora e o cálculo do prêmio correspondente.

9.3. Se os dados da Apólice e/ou Certificado Individual estiverem diferentes dos informados na Proposta de Contratação e/ou Proposta de Adesão, deverá ser solicitado à Seguradora por escrito, dentro do prazo de 1 (um) mês a contar da data de emissão da mesma, que corrija a divergência existente. Decorrido esse prazo, considerar-se-á o disposto na Apólice e/ou Certificado Individual.

9.4. As exigências para aceitação dos proponentes serão estabelecidas contratualmente.

9.5. Nos seguros contratados através de Meios Remotos e/ou por Representante de Seguros, o Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da emissão da Apólice.

9.5.1. 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.

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

9.5.3. A Seguradora, ou seus Representantes de Seguro, e o Corretor de Seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

9.5.4. 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.

10. INÍCIO DE VIGÊNCIA

10.1. A vigência do seguro terá um período mínimo de 30 (trinta) dias e máximo de 60 (sessenta) meses conforme disposto na apólice e poderá ser renovado, automaticamente, uma única vez por igual período, salvo se a Seguradora ou o Segurado, manifestar-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

10.1.1. Na renovação do seguro não haverá necessidade de nova avaliação das condições de saúde e atividade do proponente para permanência no seguro.

10.1.2. A cada renovação será enviada uma nova apólice ao segurado.

10.2. O início e término de vigência de cada Segurado dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das datas definidas na Apólice.

10.3. O início de vigência é o dia da recepção da proposta pela Seguradora, ou outra data posterior, se solicitado pelo proponente, condicionado à realização da tele-entrevista com o Proponente e sujeita a aceitação do risco pela Seguradora.

11. BENEFICIÁRIOS

11.1. O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais.

11.2. O Segurado poderá a qualquer tempo, alterar a indicação de beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.

11.2.1. Em caso de sinistro, será considerada a última alteração de beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.

11.2.2. Não havendo Beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado Principal, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil.

12. CAPITAL SEGURADO

12.1. O valor limite do capital segurado para cada cobertura contratada será estabelecido na Apólice do Seguro e será caracterizado de acordo com as Condições Especiais de cada cobertura do Seguro.

12.2. O capital segurado e o prêmio serão atualizados anualmente conforme previsto no item Atualização do Capital Segurados e Prêmios.

12.3. O segurado poderá, a qualquer tempo, solicitar alteração do valor do capital segurado, por meio de nova Proposta de Contratação, ficando a critério da Seguradora sua aceitação

13. PRÊMIO DO SEGURO

13.1. A forma de pagamento do Seguro poderá ser mensal ou anual e cada pagamento corresponderá ao respectivo período de cobertura.

13.2. Qualquer indenização somente passa a ser devida após o pagamento do prêmio correspondente ao período de cobertura, no máximo até a data limite prevista para esse fim.

13.3. Caso a data limite para o pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.

13.3.1. O recolhimento do Prêmio do Seguro poderá ser realizado por meio de boleto bancário, débito em conta ou fatura de cartão de crédito, de acordo com a forma de cobrança prevista na Proposta de Contratação.

13.3.2. A data limite para pagamento do Prêmio do Seguro não poderá ultrapassar o dia especificado na Apólice de Seguro.

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

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

14. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1. Decorridos os prazos para quitação do respectivo prêmio, o contrato de seguro será cancelado automaticamente, observadas as condições a seguir:

14.1.1. A falta do pagamento da primeira parcela da apólice ou da parcela única até a data limite para pagamento implicará no cancelamento do seguro desde o início de vigência, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.1.2. A falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira no prazo estabelecido em Contrato, acarretará na cobrança da(s) parcela(s) do prêmio devido acrescido de multa e juros de mora ao dia conforme permitido em lei de acordo com o subitem 14.1.2.2. esta situação não acarretará na suspensão das coberturas, permanecendo o direito dos Segurados ou seus beneficiários ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de sinistro coberto, ocorrido durante o período de cobertura.

14.1.2.1. O prazo para o pagamento dessa parcela do prêmio em atraso será de até 45 (quarenta e cinco) dias úteis.

14.1.2.2. O pagamento dos prêmios devidos nessas circunstâncias, será acrescido de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 0,11% (zero virgula onze por cento) ao dia.

14.1.2.3. A parcela do prêmio não paga até os 45 (quarenta e cinco) dias úteis do seu vencimento, poderão ser cobradas judicialmente pela Seguradora e a apólice será cancelada, não havendo possibilidade de reabilitação.

14.2. Nos casos da cobrança do prêmio por meio cartão de crédito, será responsabilidade do segurado manter os dados atualizados para lançamento da parcela para que não ocorra prejuízos à cobertura do seguro em caso de cancelamento ou validade expirada do cartão.

15. O CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO

O Segurado em atraso com o pagamento dos prêmios do seguro será notificado sobre a parcela em atraso e cientificado de que o não pagamento da parcela em até 45 (quarenta e cinco) dias acarretará o cancelamento automático da apólice, não havendo direito à indenização em caso de sinistro ocorrido no período de inadimplência.

16. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS

16.1. O valor do Capital Segurado e dos Prêmios do Seguro 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, pela variação positiva do INPC/IBGE com base na última publicação oficial e abrangendo o índice acumulado nos últimos 12 (doze) meses, verificado 2 (dois) meses anteriores ao mês de aniversário anual do seguro conforme exemplo a seguir:

- Início de vigência: mês de março/2021
- Mês da atualização monetária: mês de março/2022
- IPCA acumulado (12 meses) do período de 01 de janeiro/2021 a 31 de dezembro/2022

16.2. A atualização de valores relativos a prêmios/contribuições e Capital Segurado/Benefício observará a legislação específica vigente.

17. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

17.1. Além da atualização monetária do prêmio do seguro em função da atualização do capital segurado prevista no item 16 este seguro prevê o reenquadramento anual do prêmio por mudança da idade do segurado.

17.1.1. A nova taxa do seguro será aplicada juntamente com a atualização do capital segurado.

17.2. Os percentuais de reajuste serão aplicados de acordo com o critério estabelecido nas Condições Especiais de cada cobertura contratada.

18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

18.1. Ocorrendo o Sinistro, desde que o seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, este deverá ser comunicado imediatamente à SEGURADORA por qualquer meio disponível, podendo ser central de atendimento, ou portal de autoatendimento através do site www.ezseseguros.com.br.

18.2. Em seguida deverá ser encaminhada a documentação necessária relacionada nas Condições Especiais de acordo com a cobertura do seguro, juntamente com o formulário Aviso de Sinistro, totalmente preenchido e assinado pelo Segurado e/ou Beneficiário. Esses 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 do último documento dentre aqueles solicitados pela seguradora, definidos nas Condições Especiais, no item “Documentos para Regulação dos Sinistros”.

18.3.1. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles estabelecidos nestas Condições Gerais, no item “Documentos para Regulação dos Sinistros”, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

Neste caso, o prazo de 10 (dez) dias previsto no item 16.5 será suspenso, voltando a ser contado a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

18.3.2. Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido nos itens 18.3 e 18.3.1., os valores devidos serão corrigidos até a data do seu efetivo pagamento conforme previsto no item 20 destas Condições Gerais.

18.3.2.1. 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.

19. CESSAÇÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

19.1. Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do seguro:

- a) com a morte ou Invalidez Total e permanente do Segurado;
- b) por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito ou verbal;
- 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 a vigência do contrato;
- d) pela inobservância das obrigações convencionadas no seguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do Prêmio do seguro;
- e) automaticamente se houver inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado e/ou corretor de seguro no ato da contratação e/ou durante a vigência do seguro;
- f) por falta de pagamento do prêmio, de acordo com os critérios estabelecidos no item 14.

20. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA

20.1. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores.

20.2. O índice pactuado para a atualização de valores será o IPC/FIPE, ou o índice que vier a substituí-lo.

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

20.4. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios de 0,5% a.m. (meio por cento ao mês), e serão calculados proporcionalmente a partir do primeiro dia devido até a data do efetivo pagamento.

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

21. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

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

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- b) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências;
- c) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;

- d) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;
- e) não fornecimento da documentação solicitada.

21.1.1. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

21.1.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações mencionadas na alínea “a” do subitem 21.1 não resultar de má-fé do Segurado, a sociedade Seguradora poderá:

- I. na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - a) cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- II. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:
 - a) cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
- III. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da SEGURADORA, respeitadas as condições contratuais e as normas do Seguro.

23. PRESCRIÇÃO

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

24. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

24.2. O registro deste plano na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

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

25. FORO

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do Segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Proposta de Contratação.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 4. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro, limitado a R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

3.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do falecimento.

4. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

4.1. Anualmente, a cada aniversário da apólice ocorrerá o reajuste da taxa em função da mudança da idade do segurado, observados os critérios indicados na tabela a seguir.

4.1.1. Os valores indicados abaixo correspondem à variação percentual que deverá ser aplicada sobre a taxa vigente para a cobertura Básica de Morte, de acordo com o gênero do segurado.

Ajuste Anual			Ajuste Anual			Ajuste Anual			Ajuste Anual		
Idade	Homem	Mulher	Idade	Homem	Mulher	Idade	Homem	Mulher	Idade	Homem	Mulher
14	2,99%	7,89%	39	8,54%	6,58%	64	9,76%	10,24%	89	8,71%	11,69%
15	2,66%	7,93%	40	10,30%	7,41%	65	10,35%	10,21%	90	8,46%	11,12%
16	2,82%	7,34%	41	11,75%	8,05%	66	10,82%	10,05%	91	8,19%	10,45%
17	2,75%	7,37%	42	12,77%	8,66%	67	11,21%	9,84%	92	7,92%	9,75%
18	3,12%	7,35%	43	13,41%	9,23%	68	11,48%	9,69%	93	7,64%	9,03%
19	3,67%	6,85%	44	13,58%	9,48%	69	11,54%	9,83%	94	7,37%	8,33%
20	3,96%	6,84%	45	13,25%	9,82%	70	11,46%	10,24%	95	7,10%	7,66%
21	4,01%	6,00%	46	12,67%	10,22%	71	11,26%	10,79%	96	6,84%	7,01%
22	4,43%	6,04%	47	12,01%	10,24%	72	10,99%	11,41%	97	6,59%	6,39%
23	4,43%	6,05%	48	11,26%	10,52%	73	10,69%	11,99%	98	6,63%	6,18%
24	4,59%	5,37%	49	10,61%	10,47%	74	10,49%	12,41%	99	6,87%	6,30%
25	4,05%	5,41%	50	10,03%	10,41%	75	10,37%	12,65%	100	7,28%	6,68%
26	3,73%	4,83%	51	9,52%	10,21%	76	10,30%	12,76%	101	7,79%	7,23%
27	3,13%	4,32%	52	9,06%	9,97%	77	10,27%	12,74%	102	8,36%	7,91%
28	2,43%	3,87%	53	8,61%	9,82%	78	10,23%	12,67%	103	8,94%	8,65%
29	1,78%	3,46%	54	8,21%	9,62%	79	10,18%	12,65%	104	9,51%	9,39%
30	1,02%	3,34%	55	7,88%	9,49%	80	10,10%	12,67%	105	10,02%	10,10%
31	0,72%	2,99%	56	7,54%	9,44%	81	10,00%	12,69%	106	10,46%	10,72%
32	0,14%	2,66%	57	7,22%	9,41%	82	9,89%	12,69%	107	10,83%	11,25%
33	0,14%	2,59%	58	6,98%	9,38%	83	9,76%	12,67%	108	11,11%	11,67%
34	0,14%	2,98%	59	7,06%	9,48%	84	9,61%	12,62%	109	11,31%	11,98%
35	0,28%	3,12%	60	7,35%	9,65%	85	9,45%	12,55%	110	11,42%	12,18%
36	2,13%	3,89%	61	7,86%	9,81%	86	9,28%	12,44%	111	11,47%	12,28%
37	4,17%	4,78%	62	8,47%	10,04%	87	9,11%	12,31%	112	11,46%	12,30%
38	6,28%	5,56%	63	9,14%	10,20%	88	8,93%	12,11%	113	11,40%	12,25%

5. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 17. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

I. Cópia Simples

- a) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e do beneficiário;

- b) Certidão de óbito do segurado;
- c) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

II. Cópia Autenticada

- a) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;

6. RATIFICAÇÃO

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

2. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Desde que contratada, garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta cobertura, conforme estabelecido no item 11 das Condições Gerais, em caso de morte do Segurado causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto pelo Seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e Proposta de Contratação.]

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 4. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro, limitados à R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

3.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do acidente.

4. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

O reajuste de taxa em função da mudança da idade não se aplica para a cobertura de Morte Acidental.

5. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

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

I. Cópia Simples

- a) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e do beneficiário;
- b) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
- c) Certidão de óbito;
- d) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

II. Cópia Autenticada

- a) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;

6. RATIFICAÇÃO

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

3. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento de uma indenização, nas hipóteses estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização (subitem 6.1), proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, conforme estabelecido no item 12 das Condições Gerais, em caso da perda total, redução ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, quando da alta médica definitiva, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Proposta de Contratação.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

1.3. A seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1. O Capital será escolhido pelo Estipulante e estará especificado na Apólice e/ou Contrato e o valor do Capital Segurado Individual estará descrito de forma expressa na Apólice Individual de Seguro, limitado ao valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

2.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do Acidente sofrido pelo segurado.

3. FRANQUIA/CARÊNCIA

Não haverá aplicação de Franquia e Carência para esta cobertura, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.**

4. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

4.1. As indenizações por Invalidez Permanente Total por Acidente e Morte Acidental não se acumulam.

4.1.1. Se, depois de paga indenização por invalidez permanente total por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor indenizado por morte. Nestes casos, o beneficiário terá direito à indenização por morte, deduzidos os valores pagos pela invalidez permanente, mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão da indenização por invalidez permanente total.

5. CRITÉRIOS DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

5.1. No caso de Invalidez Permanente Total por Acidental, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora a seguradora pagará o capital segurado em decorrência dos eventos a seguir:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;**
- b) Perda total do uso de ambos os membros superiores;**
- c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores;**

- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) Perda total do uso de ambos os pés; ou
- h) Alienação mental total incurável.

5.2. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

5.3. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

5.4. A Invalidez Permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da seguradora, devendo o segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a Invalidez Permanente Total.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

6.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado, seu representante, ou seu beneficiário tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, em carta registrada, telegrama, e mail, site da seguradora, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

6.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

6.2.1. A comunicação, na forma desse item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos com informações completas sobre o ocorrido conforme segue:

- a) aviso de sinistro; documento de identificação do segurado;
- b) boletim de ocorrência policial, se for o caso; carteira nacional de habilitação
- c) (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- d) relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez.

6.3. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

6.3.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

7. CANCELAMENTO DA COBERTURA

O certificado individual será cancelado após o pagamento de indenização referente à cobertura de invalidez total, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

8. RATIFICAÇÃO

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

4. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada, garante ao Segurado, o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas para seu tratamento em decorrência de acidente pessoal coberto, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, até o valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, desde que o tratamento se inicie em até 30 (trinta) dias contados da data do acidente, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e da Proposta de Contratação. As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. 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 seguros contratados em diferentes seguradoras.

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

1.4. A comprovação das despesas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais e dos relatórios médicos.

1.5. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da necessidade dos procedimentos médicos, hospitalares e/ou odontológicos, sob pena de perda do direito à indenização, caso o segurado a tanto se negue.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos definidos no item 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas por Acidente as despesas decorrentes de:

- a) Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro, limitados a R\$ 3.000,00 (três mil reais).

3.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do acidente.

4. CARÊNCIA

4.1. CARÊNCIA: Não haverá aplicação de carência para esta cobertura, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.**

5. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

Não há

6. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

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

- a) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- b) aviso de sinistro;
- c) boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- d) notas fiscais e outros comprovantes **originais das despesas efetuadas pelo segurado**; carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado; e
- e) relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

7. RATIFICAÇÃO

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

5. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DOENÇAS GRAVES

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura, em caso de diagnóstico comprovado por Médico Habilitado e exames complementares, de uma das doenças cobertas contratadas para fins deste Seguro, ocorrida e diagnosticada durante a vigência do Seguro e após o período de carência, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. Somente haverá cobertura para a primeira doença diagnosticada ou cirurgia realizada, desde que comunicados à Seguradora, não havendo, em hipótese alguma acumulação de indenizações, tanto para situações de correlação entre elas ou se originadas do mesmo evento.

1.3. Estão cobertas, única e exclusivamente, as doenças abaixo relacionadas e caracterizadas, sendo necessário que os seus diagnósticos sigam os critérios estabelecidos na literatura médica mundial e aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas respectivas Sociedades Médicas Científicas Especializadas.

1.3.1. DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

1.3.1.1. Conceito: Diagnóstico definitivo confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista. Câncer é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos).

1.3.1.2. Riscos Cobertos:

1.3.1.2.1. Câncer Primário de Útero, Ovário, Mama e Trompa devidamente caracterizado no conceito dessa cobertura.

1.3.1.2.2. Câncer Primário de Próstata e Testículo devidamente caracterizado no conceito dessa cobertura.

1.3.1.2.3. Outros Linfomas, Sarcomas, Leucemias e demais neoplasias malignas de caráter invasivo, desde que necessitem de tratamento com quimioterapia, radioterapia ou tratamentos paliativos.

1.3.1.3. Riscos Excluídos:

- a) Qualquer tumor e/ou lesão descrita histologicamente como pré-maligna;
- b) Todos os cânceres não invasivos (in situ);

- c) Qualquer tumor maligno na presença de qualquer vírus da imunodeficiência humana;
- d) Câncer existente antes do início de vigência da cobertura individual;
- e) Qualquer neoplasia benigna;
- f) Carcinoma microinvasivo da mama;
- g) Carcinoma microinvasivo do útero e do colo uterino;
- h) Câncer de Pele (exceto o Melanoma).

1.3.2. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

1.3.2.1. Conceito: Isquemia cerebral (diminuição do fluxo sanguíneo em áreas do cérebro) e/ou hemorragia no cérebro (rompimento de vasos sanguíneos).

1.3.2.2. Risco Coberto: Acidente vascular cerebral que produza alteração da função motora e sensitiva dos membros, perceptiva e da linguagem, comprovada após seis meses da data do diagnóstico.

1.3.2.3. Riscos Excluídos:

Ataques isquêmicos transitórios; alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral isquêmico e/ou hemorrágico e lesão cerebral resultante de trauma; não estão cobertos ainda os derrames decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro.

1.3.3. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

1.3.3.1. Conceito: Necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado, diagnosticado por cardiologista e comprovado por meio de exames complementares.

1.3.3.2. Risco Coberto: O Infarto Agudo do Miocárdio, desde que haja tratamento com angioplastia ou revascularização do miocárdio.

1.3.4. TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

1.3.4.1. Conceito: É a transferência do órgão de um indivíduo doador para implantá-lo no segurado receptor.

1.3.4.2. Riscos Cobertos: Os transplantes de coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim ou medula óssea de um indivíduo (doador) para implantá-lo no Segurado (receptor). A caracterização da cobertura será mediante a indicação de transplante feita por médico especialista na doença em questão.

1.3.4.3. Riscos Excluídos:

Qualquer autotransplante e demais órgãos ou células, além dos riscos cobertos citados no subitem 1.3.4.2.

1.4. O Capital Segurado da cobertura de doenças graves somente será devido se o Segurado se encontrar em vida após 30 (trinta) dias contados a partir da data do diagnóstico da doença ou da data em que o Segurado for submetido à cirurgia coberta, e desde que a doença de origem da cobertura tenha ocorrido e sido diagnosticada no período de vigência da apólice, após cumprido o período de Carência do seguro.

1.5. A cobertura de Doenças Graves cessará quando o segurado completar 71 (setenta e um) anos. O ajuste no plano de coberturas ocorrerá na renovação do seguro, permanecendo o segurado com os direitos preservados até o final de vigência da apólice.

1.6. O pagamento de qualquer Indenização decorrente da cobertura de Doenças Graves significa o cancelamento imediato desta cobertura, não havendo reintegração do Capital Segurado ou renovação da cobertura.

2. CAPITAIS SEGURADOS

2.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro, limitado a R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

2.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

2.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do diagnóstico da doença confirmado por exames.

3. CARÊNCIA

A cobertura de Doenças Graves estará sujeita ao período de carência mínima de 15 (quinze) dias e máxima de 180 (cento e oitenta) dias, contada a partir da data de início de vigência da cobertura, e será descrita na apólice.

4. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

4.1. Anualmente, a cada aniversário da apólice ocorrerá o reajuste da taxa em função da mudança da idade, observados os critérios indicados na tabela a seguir:

4.1.1. Os valores indicados abaixo correspondem à variação percentual que deverá ser aplicada sobre a taxa vigente para a cobertura Doenças Graves.

Idade	Variação	Idade	Variação	Idade	Variação	Idade	Variação
14	0,0000%	39	0,069897	64	7,0624%	89	0,0000%
15	2,7525%	40	10,1815%	65	4,2407%	90	0,0000%
16	2,6138%	41	9,6961%	66	4,4774%	91	0,0000%
17	2,4862%	42	9,2857%	67	4,7394%	92	0,0000%
18	2,3684%	43	8,9372%	68	5,0310%	93	0,0000%
19	2,2595%	44	8,6407%	69	5,3574%	94	0,0000%

Idade	Variação	Idade	Variação	Idade	Variação	Idade	Variação
20	0,5839%	45	9,9587%	70	2,4421%	95	5,0000%
21	0,5798%	46	9,5098%	71	2,6915%	96	5,0000%
22	0,5756%	47	9,1295%	72	2,9825%	97	5,0000%
23	0,5716%	48	8,8063%	73	3,3252%	98	5,0000%
24	0,5676%	49	8,5312%	74	3,7332%	99	5,0000%
25	4,8780%	50	9,4929%	75	2,6466%	100	5,0000%
26	4,6606%	51	8,9677%	76	2,9837%	101	5,0000%
27	4,4621%	52	8,5173%	77	3,3916%	102	5,0000%
28	4,2802%	53	8,1280%	78	3,8922%	103	5,0000%
29	4,1129%	54	7,7893%	79	4,5171%	104	5,0000%
30	7,7109%	55	7,4763%	80	0,3370%	105	5,0000%
31	7,1199%	56	7,2653%	81	5,0000%	106	5,0000%
32	6,6106%	57	7,0810%	82	5,0000%	107	5,0000%
33	6,1672%	58	6,9203%	83	5,0000%	108	5,0000%
34	5,7776%	59	6,7805%	84	5,0000%	109	5,0000%
35	9,8491%	60	6,6297%	85	5,0000%	110	5,0000%
36	8,9390%	61	6,7117%	86	5,0000%	111	5,0000%
37	8,1807%	62	6,8102%	87	5,0000%	112	5,0000%
38	7,5393%	63	6,9265%	88	5,0000%	113	5,0000%

5. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

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

5.1.1. No caso da cobertura de Doenças Graves prevista nestas Condições Especiais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

- a) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado e do beneficiário;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.
- c) aviso de sinistro;
- d) exames laboratoriais que diagnosticaram 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.

6. RATIFICAÇÃO

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

6. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE – DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada, garante ao próprio Segurado, o pagamento de uma indenização correspondente ao número de dias de afastamento do Segurado no caso de Incapacidade Temporária, decorrente de acidente ou doença, deduzida a franquia, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.1.1. Anualmente, a cada endosso de atualização monetária dos capitais segurados, sempre que houver sinistro no período decorrido, haverá a reintegração do limite diárias para o novo período de cobertura, até o término de vigência do seguro individual.

1.2. A cobertura de Diária por Internação Hospitalar cessará, automaticamente, quando o segurado 71 (setenta e um) anos. O ajuste no plano de coberturas ocorrerá na renovação do seguro, permanecendo o segurado com os direitos preservados até o final de vigência da apólice.

2. CAPITAIS SEGURADOS

2.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro, limitado a R\$ 50,00 (cinquenta reais) por diária.

2.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

2.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data da indicação do médico assistente devidamente habilitado.

3. CARÊNCIA

3.1. A cobertura de Diária de Incapacidade Temporária estará sujeita ao período de carência mínima de 15 (quinze) dias e máxima de 180 (cento e oitenta) dias, contada a partir da data de início de vigência da cobertura, e será descrita na apólice.

3.2. Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

3.3. O pagamento antecipado de prêmio não elimina a carência estabelecida para o seguro.

4. FRANQUIA

A cobertura de Diária por Incapacidade Temporária estará sujeita ao período de franquia de 15 (quinze) dias, sendo que a indenização desse período não será descontando da indenização do seguro.

5. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

5.1. Anualmente, a cada aniversário da apólice ocorrerá o reajuste da taxa em função da mudança da idade, observados os critérios indicados na tabela a seguir:

5.1.1. Os valores indicados abaixo correspondem à variação percentual que deverá ser aplicada sobre a taxa vigente para a cobertura Diária por Internação Hospitalar.

Idade	Variação até 30 dias	Variação até 60 dias	Variação até 90 dias	Variação até 120 dias	Variação até 180 dias	Variação até 240 dias	Variação até 300 dias	Variação até 360 dias
14	-	-	-	-	-	-	-	-
15	132,53%	131,68%	155,10%	100,22%	82,45%	71,16%	60,06%	48,78%
16	56,99%	56,84%	60,80%	50,05%	45,19%	41,58%	37,52%	32,79%
17	36,30%	36,24%	37,81%	33,36%	31,12%	29,37%	27,29%	24,69%
18	26,63%	26,60%	27,44%	25,01%	23,74%	22,70%	21,44%	19,80%
19	21,03%	21,01%	21,53%	20,01%	19,18%	18,50%	17,65%	16,53%
20	1,96%	1,96%	1,95%	1,95%	1,95%	1,95%	1,95%	1,95%
21	1,92%	1,92%	1,91%	1,92%	1,91%	1,91%	1,91%	1,91%
22	1,89%	1,88%	1,88%	1,88%	1,88%	1,88%	1,88%	1,88%
23	1,85%	1,85%	1,84%	1,85%	1,84%	1,84%	1,84%	1,84%
24	1,82%	1,81%	1,81%	1,81%	1,81%	1,81%	1,81%	1,81%
25	0,65%	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%
26	0,65%	0,65%	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%
27	0,64%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%
28	0,64%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%	0,65%
29	0,63%	0,64%	0,64%	0,64%	0,64%	0,64%	0,64%	0,64%
30	2,48%	2,48%	2,49%	2,48%	2,49%	2,49%	2,49%	2,49%
31	2,42%	2,42%	2,43%	2,42%	2,43%	2,43%	2,43%	2,43%
32	2,36%	2,37%	2,37%	2,37%	2,37%	2,37%	2,37%	2,37%
33	2,31%	2,31%	2,32%	2,31%	2,31%	2,31%	2,31%	2,31%
34	2,25%	2,26%	2,26%	2,26%	2,26%	2,26%	2,26%	2,26%
35	3,08%	3,06%	3,06%	3,06%	3,06%	3,06%	3,06%	3,06%
36	2,99%	2,97%	2,97%	2,97%	2,97%	2,97%	2,97%	2,97%
37	2,90%	2,89%	2,88%	2,89%	2,88%	2,88%	2,88%	2,88%
38	2,82%	2,81%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%
39	2,74%	2,73%	2,73%	2,73%	2,73%	2,73%	2,73%	2,73%
40	3,55%	3,54%	3,55%	3,54%	3,54%	3,54%	3,55%	3,54%
41	3,43%	3,42%	3,42%	3,42%	3,42%	3,42%	3,42%	3,42%
42	3,31%	3,31%	3,31%	3,31%	3,31%	3,31%	3,31%	3,31%

Idade	Varição até 30 dias	Varição até 60 dias	Varição até 90 dias	Varição até 120 dias	Varição até 180 dias	Varição até 240 dias	Varição até 300 dias	Varição até 360 dias
43	3,21%	3,20%	3,20%	3,20%	3,20%	3,20%	3,20%	3,20%
44	3,11%	3,10%	3,11%	3,10%	3,10%	3,10%	3,11%	3,10%
45	2,98%	2,98%	2,98%	2,98%	2,98%	2,98%	2,98%	2,98%
46	2,90%	2,90%	2,89%	2,90%	2,89%	2,90%	2,89%	2,89%
47	2,82%	2,82%	2,81%	2,81%	2,81%	2,81%	2,81%	2,81%
48	2,74%	2,74%	2,74%	2,74%	2,74%	2,74%	2,74%	2,74%
49	2,67%	2,67%	2,66%	2,66%	2,66%	2,66%	2,66%	2,66%
50	3,16%	3,16%	3,17%	3,16%	3,16%	3,16%	3,16%	3,16%
51	3,06%	3,06%	3,07%	3,07%	3,07%	3,07%	3,07%	3,07%
52	2,97%	2,97%	2,98%	2,98%	2,98%	2,98%	2,98%	2,98%
53	2,88%	2,89%	2,89%	2,89%	2,89%	2,89%	2,89%	2,89%
54	2,80%	2,81%	2,81%	2,81%	2,81%	2,81%	2,81%	2,81%
55	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%
56	0,75%	0,76%	0,75%	0,75%	0,75%	0,75%	0,75%	0,75%
57	0,75%	0,75%	0,75%	0,75%	0,75%	0,75%	0,75%	0,75%
58	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%
59	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%
60	2,69%	2,69%	2,69%	2,69%	2,69%	2,69%	2,69%	2,69%
61	2,62%	2,62%	2,62%	2,62%	2,62%	2,62%	2,62%	2,62%
62	2,55%	2,55%	2,55%	2,55%	2,55%	2,55%	2,55%	2,55%
63	2,49%	2,49%	2,49%	2,49%	2,49%	2,49%	2,49%	2,49%
64	2,43%	2,43%	2,43%	2,43%	2,43%	2,43%	2,43%	2,43%
65	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
66	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
67	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
68	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
69	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
70	3,00%	4,44%	4,00%	3,20%	2,29%	2,86%	3,44%	2,65%
71	3,00%	4,26%	3,85%	3,10%	2,23%	2,78%	3,32%	2,58%
72	3,00%	4,08%	3,70%	3,01%	2,19%	2,70%	3,22%	2,52%
73	3,00%	3,92%	3,57%	2,92%	2,14%	2,63%	3,12%	2,46%
74	3,00%	3,77%	3,45%	2,84%	2,09%	2,56%	3,02%	2,40%
75	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
76	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
77	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
78	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
79	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
80	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
81	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
82	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
83	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
84	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
85	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%

Idade	Variação até 30 dias	Variação até 60 dias	Variação até 90 dias	Variação até 120 dias	Variação até 180 dias	Variação até 240 dias	Variação até 300 dias	Variação até 360 dias
86	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
87	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
88	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
89	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
90	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
91	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
92	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
93	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
94	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
95	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
96	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
97	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
98	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
99	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
100	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
101	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
102	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
103	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
104	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
105	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
106	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
107	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
108	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
109	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
110	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
111	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
112	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
113	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%

6. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

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

6.1.1. No caso da cobertura de Diária por Incapacidade Temporária prevista nestas Condições Especiais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

- a) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.
- c) aviso de sinistro;

- d) exames realizados que comprovem a incapacidade temporária e atestado médico
- e) confirmando o afastamento profissional;
- f) carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado; boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- g) 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.

7. RATIFICAÇÃO

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

7. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o pagamento de uma indenização ao segurado, limitado ao capital segurado contratado, caso o Segurado venha a perder involuntariamente o vínculo empregatício durante o decorrer da vigência do seguro, respeitando os períodos de carência e franquia, **excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro.**

1.2. A cobertura de desemprego involuntário cessará, automaticamente, quando o segurado atingir 71 (setenta e um) anos. O ajuste no plano de coberturas ocorrerá na renovação do seguro, permanecendo o segurado com os direitos preservados até o final de vigência da apólice.

2. DEFINIÇÕES:

Configura a perda involuntária de vínculo empregatício a rescisão do contrato de trabalho do Segurado, regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, que não tenha sido por ele motivada e que não tenha decorrido de justa causa, com a consequente cessação do pagamento de salário pelo seu empregador.

3. ELEGIBILIDADE:

3.1. Serão elegíveis ao recebimento da Indenização, os Segurados que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho tiverem vínculo empregatício, exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando período **mínimo de meses consecutivos e ininterruptos de trabalho para o atual empregador descritos na Apólice de Seguro**, e desde que o seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento.

Exclusivamente para a contagem do período mínimo de vínculo empregatício, será considerado o período de aviso prévio quando trabalhado.

3.1.1. O vínculo empregatício que o Segurado deve manter com uma pessoa jurídica ou pessoa física (Empregador), será através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.

3.2. Para ter direito à cobertura de Desemprego Involuntário, é obrigatório que o segurado tenha cumprido o Aviso Prévio ou, encaminhe documento que comprove a dispensa do mesmo.

3.3. Após pagamento da Indenização para se ter direito a um novo benefício de Desemprego Involuntário é necessário que se comprove o mesmo número meses consecutivos de trabalho para um mesmo empregador conforme descrito na Apólice de Seguro, entre o pagamento final de um sinistro e a reclamação de outro sinistro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos apresentados na cláusula – “riscos excluídos” das condições gerais estão também excluídos, salvo disposição contrária, em favor do segurado:

- a) Aposentadorias;
- b) Vínculo empregatício, direto ou indireto, com familiares até o 3º grau de parentesco;
- c) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
- d) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do vínculo empregatício;
- e) Trabalhos de profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego;
- f) Funcionários que tenham cargo de eleição pública, e que não forem regidos pela consolidação das leis do trabalho, incluindo-se assessores, e outros de nomeação em diário oficial;
- g) Término de um contrato de trabalho por tempo determinado, inclusive contratos de estágios;
- h) Demissão por justa causa do trabalhador segurado;
- i) Falência do empregador;
- j) Demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;
- k) Campanhas de demissão em massa. Para fins deste seguro considerar-se-á demissão em massa o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) do seu quadro de funcionários no mesmo mês;
- l) Programas de demissão voluntária (pdv) ou plano de demissão incentivado (pdi), motivados pelo empregador do segurado;
- m) Acordo entre empregado e empregador;
- n) Dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ ou acionista;
- o) Funcionários que já se encontrem em período de aviso prévio na data da contratação do seguro;

- p) Segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme previsto nestas condições especiais – desemprego involuntário;
- q) Transferências entre empresas, decorrentes de fusões, aquisições e/ou parcerias;
- r) Desemprego ocorrido dentro do período de carência estabelecido no contrato;
- s) Segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na carteira profissional.

5. CAPITAIS SEGURADOS

5.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro, limitado a até 12 (doze) parcelas mensais de até R\$ 1.000,00 (mil reais).

5.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data da demissão do segurado, sob a forma de renda mensal.

5.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data da demissão do segurado.

5.4. O valor da obrigação mencionada no item 5.1. anterior será pago após o cumprimento do período de franquia, desde que o segurado não esteja exercendo nenhuma outra atividade remunerada.

6. CARÊNCIA

6.1. A cobertura de Desemprego involuntário terá uma carência mínima de 31 (trinta e um) dias e máxima de 180 (cento e oitenta) dias, contada a partir da data de início de vigência da cobertura, e será descrita na apólice.

6.2. O pagamento antecipado de prêmio não elimina a carência estabelecida para o seguro.

7. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

Para esta cobertura não haverá reenquadramento por mudança de idade.

8. CORRÊNCIA DO SINISTRO

8.1. 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 Segurado;
- b) Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c) Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;

- d) Cópia do Termo de Rescisão Contratual, devidamente homologado pelo sindicato ou por outro órgão competente;
- e) Cópia da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) – página do contrato de trabalho onde consta o registro da saída do empregado;
- f) Cópia do Formulário de Dispensa do M.T.E – CD;
- g) Cópia da Carteira de Trabalho devidamente atualizada (carimbo + CNPJ da empresa empregadora + assinatura + data), autenticada em cartório devidamente datada, dentro do mês do benefício ao final de cada mês de desemprego.

8.2. Para a continuidade do processo de indenização é facultado à Seguradora solicitar periodicamente o reenvio das informações necessárias que comprovem o estado de desemprego.

9. RATIFICAÇÃO

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

8. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada, garante ao próprio Segurado, o pagamento de uma indenização correspondente ao número de diárias utilizadas pelo Segurado no caso da sua internação hospitalar, decorrente de acidente ou doença, em caráter estritamente emergencial, deduzida a franquia. Entende-se como tal todas as internações que não sejam eletivas, independente das despesas efetuadas pelo segurado, e exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. O valor de cada diária será estabelecido na Proposta de Contratação e na Apólice do Seguro.

1.2.1. O período coberto, por ocasião da Hospitalização prevista para esta cobertura, está limitado em 100 (cem) dias de Internação, consecutivas ou não, dentro do período de cada 12 meses.

1.2.1.1. Anualmente, a cada endosso de atualização monetária dos capitais segurados, sempre que houver sinistro no período decorrido, haverá a reintegração do limite diárias para o novo período de cobertura, até o término de vigência do seguro individual.

1.3. A cobertura de Diária por Internação Hospitalar cessará, automaticamente, quando o segurado atingir 71 (setenta e um) anos. O ajuste no plano de coberturas ocorrerá na renovação do seguro, permanecendo o segurado com os direitos preservados até o final de vigência da apólice.

2. CAPITAIS SEGURADOS

2.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro, limitado a R\$ 50,00 (cinquenta reais) por diária.

2.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

2.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data da internação.

3. CARÊNCIA

3.1. A cobertura de Diária por Internação Hospitalar estará sujeita ao período de carência mínima de 15 (quinze) dias e máxima de 180 (cento e oitenta) dias, contada a partir da data de início de vigência da cobertura, e será descrita na apólice.

3.2. Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

3.3. O pagamento antecipado de prêmio não elimina a carência estabelecida para o seguro.

4. FRANQUIA

A cobertura de Diária por Internação Hospitalar estará sujeita ao período mínimo de franquia de 12 (doze) horas e máximo de 04 (quatro) dias sendo descrito na apólice, sendo que a indenização desse período não será descontando da indenização do seguro.

5. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

5.1. Anualmente, a cada aniversário da apólice ocorrerá o reajuste da taxa em função da mudança da idade, observados os critérios indicados na tabela a seguir:

5.1.1. Os valores indicados abaixo correspondem à variação percentual que deverá ser aplicada sobre a taxa vigente para a cobertura Diária por Internação Hospitalar.

Idade	Variação até 30 dias	Variação até 60 dias	Variação até 90 dias	Variação até 120 dias	Variação até 180 dias	Variação até 240 dias	Variação até 300 dias	Variação até 360 dias
14	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15	16,75%	11,32%	15,61%	7,53%	6,46%	6,46%	6,02%	4,94%
16	14,35%	10,17%	13,51%	7,00%	6,07%	6,07%	5,68%	4,71%

Idade	Varição até 30 dias	Varição até 60 dias	Varição até 90 dias	Varição até 120 dias	Varição até 180 dias	Varição até 240 dias	Varição até 300 dias	Varição até 360 dias
17	12,55%	9,23%	11,90%	6,54%	5,72%	5,72%	5,38%	4,49%
18	11,15%	8,45%	10,63%	6,14%	5,41%	5,41%	5,10%	4,30%
19	10,03%	7,79%	9,61%	5,79%	5,13%	5,13%	4,85%	4,12%
20	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
21	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
22	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
23	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
24	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
25	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
26	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
27	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
28	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
29	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
30	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%
31	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%
32	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%
33	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%
34	0,45%	0,45%	0,45%	0,45%	0,45%	0,45%	0,45%	0,45%
35	1,35%	1,35%	1,35%	1,35%	1,35%	1,35%	1,35%	1,35%
36	1,34%	1,33%	1,33%	1,34%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%
37	1,32%	1,32%	1,32%	1,32%	1,32%	1,32%	1,32%	1,32%
38	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%
39	1,28%	1,28%	1,28%	1,28%	1,28%	1,28%	1,28%	1,28%
40	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%
41	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%
42	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%
43	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%
44	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%
45	0,70%	0,71%	0,71%	0,71%	0,71%	0,71%	0,71%	0,71%
46	0,70%	0,70%	0,70%	0,70%	0,70%	0,70%	0,70%	0,70%
47	0,69%	0,70%	0,70%	0,70%	0,70%	0,70%	0,70%	0,70%
48	0,69%	0,69%	0,69%	0,69%	0,69%	0,69%	0,69%	0,69%
49	0,69%	0,69%	0,69%	0,69%	0,69%	0,69%	0,69%	0,69%
50	2,00%	1,98%	1,98%	1,98%	1,98%	1,98%	1,98%	1,98%
51	1,96%	1,94%	1,94%	1,94%	1,94%	1,94%	1,94%	1,94%
52	1,92%	1,90%	1,90%	1,90%	1,90%	1,90%	1,90%	1,90%
53	1,88%	1,87%	1,87%	1,87%	1,87%	1,87%	1,87%	1,87%
54	1,85%	1,83%	1,83%	1,83%	1,83%	1,83%	1,83%	1,83%
55	3,09%	3,08%	3,08%	3,08%	3,08%	3,08%	3,08%	3,08%
56	3,00%	2,99%	2,99%	2,99%	2,99%	2,99%	2,99%	2,99%
57	2,91%	2,90%	2,90%	2,90%	2,90%	2,90%	2,90%	2,90%
58	2,83%	2,82%	2,82%	2,82%	2,82%	2,82%	2,82%	2,82%
59	2,75%	2,74%	2,74%	2,74%	2,74%	2,74%	2,74%	2,74%

Idade	Varição até 30 dias	Varição até 60 dias	Varição até 90 dias	Varição até 120 dias	Varição até 180 dias	Varição até 240 dias	Varição até 300 dias	Varição até 360 dias
60	3,96%	3,95%	3,95%	3,95%	3,95%	3,95%	3,95%	3,95%
61	3,81%	3,80%	3,80%	3,80%	3,80%	3,80%	3,80%	3,80%
62	3,67%	3,66%	3,66%	3,66%	3,66%	3,66%	3,66%	3,66%
63	3,54%	3,53%	3,53%	3,53%	3,53%	3,53%	3,53%	3,53%
64	3,42%	3,41%	3,41%	3,41%	3,41%	3,41%	3,41%	3,41%
65	8,79%	4,37%	2,24%	3,65%	2,88%	3,31%	2,97%	3,12%
66	8,08%	4,19%	2,19%	3,52%	2,80%	3,20%	2,89%	3,03%
67	7,47%	4,02%	2,14%	3,40%	2,73%	3,10%	2,81%	2,94%
68	6,95%	3,86%	2,10%	3,29%	2,66%	3,01%	2,73%	2,85%
69	6,50%	3,72%	2,05%	3,18%	2,59%	2,92%	2,66%	2,78%
70	3,00%	4,44%	4,00%	3,20%	2,29%	2,86%	3,44%	2,65%
71	3,00%	4,26%	3,85%	3,10%	2,23%	2,78%	3,32%	2,58%
72	3,00%	4,08%	3,70%	3,01%	2,19%	2,70%	3,22%	2,52%
73	3,00%	3,92%	3,57%	2,92%	2,14%	2,63%	3,12%	2,46%
74	3,00%	3,77%	3,45%	2,84%	2,09%	2,56%	3,02%	2,40%
75	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
76	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
77	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
78	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
79	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
80	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
81	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
82	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
83	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
84	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
85	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
86	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
87	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
88	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
89	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
90	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
91	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
92	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
93	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
94	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
95	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
96	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
97	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
98	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
99	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
100	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
101	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
102	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%

Idade	Varição até 30 dias	Varição até 60 dias	Varição até 90 dias	Varição até 120 dias	Varição até 180 dias	Varição até 240 dias	Varição até 300 dias	Varição até 360 dias
103	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
104	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
105	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
106	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
107	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
108	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
109	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
110	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
111	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
112	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
113	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%

6. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 15. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

6.1.1. No caso da cobertura de Diária por Internação Hospitalar prevista nestas Condições Especiais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

I. Cópia Simples

- h) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- i) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.
- j) aviso de sinistro;
- k) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

7. RATIFICAÇÃO

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

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA de REEMBOLSO DE DESPESAS DE FUNERAL FAMILIAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Essa cobertura tem como objetivo garantir a prestação de serviços de assistência funeral ou o reembolso dos gastos funerários até o limite da cobertura contratada, caso venha a ocorrer a morte do Segurado, seu Cônjuge e/ou Filhos até 21 anos ou 24 anos, se dependente na regulamentação do Imposto de Renda devidamente identificados na apólice, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

1.1.1. A prestação de serviços ou o pagamento de reembolso de despesas com funeral não caracteriza o direito à cobertura de Morte como risco coberto pelo seguro. A indenização da cobertura de Morte estará sujeita a análise da documentação e demais circunstâncias da ocorrência do sinistro, respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

1.2. As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.3. Nas localidades onde não esteja disponível rede credenciada com o prestador do serviço de assistência, a indenização será na forma de reembolso, limitado aos valores da nota fiscal.

2. CAPITAIS SEGURADOS

2.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro, limitado a R\$ 4.000,00 (quatro mil reais).

2.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

2.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data da morte do segurado.

3. CARÊNCIA

3.1. A cobertura de Reembolso de Despesas de Funeral Familiar estará sujeita ao período de carência mínima de 15 (quinze) dias e máxima de 180 (cento e oitenta) dias, contada a partir da data de início de vigência da cobertura, e será descrita na apólice.

3.2. Haverá carência para o suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos contados do início de vigência do seguro ou, de sua recondução depois de suspenso.

3.3. Não haverá carência para morte em decorrência de acidente pessoal.

4. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

4.1. Anualmente, a cada aniversário da apólice ocorrerá o reajuste da taxa em função da mudança da idade, observados os critérios indicados na tabela a seguir.

4.1.1. Os valores indicados abaixo correspondem à variação percentual que deverá ser aplicada sobre a taxa vigente, exclusivamente para a cobertura de Funeral Familiar.

Ajuste Anual			Ajuste Anual			Ajuste Anual			Ajuste Anual		
Idade	Homem	Mulher	Idade	Homem	Mulher	Idade	Homem	Mulher	Idade	Homem	Mulher
14	0,00%	0,00%	39	4,59%	4,61%	64	8,81%	9,89%	89	8,86%	11,95%
15	1,76%	4,17%	40	6,09%	5,32%	65	9,44%	9,97%	90	8,65%	11,54%
16	1,66%	4,35%	41	7,59%	6,06%	66	10,00%	9,92%	91	8,40%	10,99%
17	1,56%	4,50%	42	8,82%	6,73%	67	10,50%	9,82%	92	8,15%	10,35%
18	1,74%	4,47%	43	9,84%	7,32%	68	10,88%	9,68%	93	7,88%	9,66%
19	1,91%	4,43%	44	10,53%	7,77%	69	11,11%	9,68%	94	7,61%	8,97%
20	2,13%	4,53%	45	10,86%	8,26%	70	11,22%	9,84%	95	7,34%	8,28%
21	2,34%	4,20%	46	10,90%	8,65%	71	11,16%	10,22%	96	7,07%	7,61%
22	2,59%	4,30%	47	10,67%	8,90%	72	11,00%	10,75%	97	6,82%	6,97%
23	2,65%	4,12%	48	10,27%	9,29%	73	10,77%	11,33%	98	6,72%	6,57%
24	2,87%	3,96%	49	9,85%	9,36%	74	10,56%	11,85%	99	6,73%	6,34%
25	2,74%	4,04%	50	9,40%	9,53%	75	10,38%	12,25%	100	6,96%	6,44%
26	2,72%	3,66%	51	8,99%	9,49%	76	10,26%	12,51%	101	7,35%	6,79%
27	2,38%	3,53%	52	8,61%	9,42%	77	10,20%	12,61%	102	7,85%	7,33%
28	2,06%	3,19%	53	8,25%	9,32%	78	10,16%	12,63%	103	8,40%	7,99%
29	1,65%	2,89%	54	7,91%	9,18%	79	10,13%	12,62%	104	8,97%	8,71%
30	1,17%	2,71%	55	7,61%	9,10%	80	10,08%	12,61%	105	9,52%	9,43%
31	0,85%	2,44%	56	7,31%	9,03%	81	10,01%	12,62%	106	10,02%	10,12%
32	0,40%	2,29%	57	7,04%	9,00%	82	9,92%	12,64%	107	10,45%	10,73%
33	0,30%	2,14%	58	6,81%	9,00%	83	9,81%	12,64%	108	10,81%	11,24%
34	0,10%	2,19%	59	6,74%	9,07%	84	9,68%	12,61%	109	11,08%	11,65%
35	0,15%	2,23%	60	6,80%	9,18%	85	9,54%	12,57%	110	11,28%	11,95%
36	0,79%	2,71%	61	7,12%	9,34%	86	9,39%	12,49%	111	11,39%	12,14%
37	1,57%	3,15%	62	7,58%	9,56%	87	9,23%	12,39%	112	11,44%	12,24%
38	2,99%	3,79%	63	8,18%	9,74%	88	9,05%	12,23%	113	11,43%	12,26%

5. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

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

- a) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e do beneficiário;
- 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 documento de identificação daquele(s) que realizar(em) as despesas.

6. RATIFICAÇÃO

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

