

MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

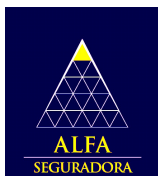
ÍNDICE

OUVIDORIA	03
DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS	04
CONDIÇÕES GERAIS	08
1. Objetivo do Seguro	08
2. Garantias do Seguro	08
3. Prazo de Vigência	19
4. Condições de Contratação do Seguro	19
5. Aceitação do Seguro	19
6. Número Mínimo de Segurados para Aceitação e Manutenção do Seguro	20
7. Capital Segurado	20
8. Atualização e Alteração do Capital Segurado	20
9. Revisão do Prêmio e do Capital Segurado	20
10. Inclusão de Segurados	20
11. Carência	21
12. Renovação do Seguro	21
13. Riscos Excluídos	21
14. Regime Financeiro	22
15. Prova do Seguro	22
16. Reavaliação e Ajuste de taxa	22
17. Cancelamento	22
18. Término da Cobertura Individual	23
19. Das Obrigações do Estipulante e Sub-Estipulante	24
20. Outros Seguros	24
21. Custeio do Seguro	24
22. Pagamento do Prêmio	24
23. Beneficiários	25
24. Indenização	25
25. Procedimentos em Caso de Sinistro	27
26. Âmbito Territorial de Cobertura	28
27. Alteração do Seguro	28
28. Prescrição	28
29. Foro	29
CLAUSULAS SUPLEMENTARES	30
INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE	30
1. Objetivo	30
2. Inclusão	30
3. Condição do Cônjuge	30
4. Limite de Capital	30
5. Garantias dessa Cláusula	30
6. Início de Garantia	30
7. Beneficiário	30
8. Cessão desta Cláusula	30
INCLUSÃO DE FILHOS	31
1. Objetivo	31
2. Inclusão	31
3. Condição do Cônjuge	31
4. Limite de Capital	31
5. Garantias dessa Cláusula	31
6. Início de Garantia	31
7. Beneficiário	31
8. Cessão desta Cláusula	31
INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE	32
1. Objetivo	32
2. Inclusão	32
3. Condição do Cônjuge	32
4. Limite de Capital	32
5. Garantias dessa Cláusula	32
6. Início de Garantia	32
7. Beneficiário	32
8. Cessão desta Cláusula	32



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO	33
1. Objetivo	33
2. Receitas	33
3. Despesas	33
4. Atualizações	33
5. Da Distribuição	33
CLAUSULA ESPECIAL DE CIRURGIA DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL	34
CLAUSULA ESPECIAL DE TRATAMENTO DE CÂNCER	34
CLAUSULA ESPECIAL DE CIRURGIA DO CORAÇÃO	34
CLAUSULA ESPECIAL DE CIRURGIA DO CÉREBRO	35
CLAUSULA ESPECIAL DE DESPESAS PARA TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS	35



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

OUVIDORIA

OBJETIVOS DA OUVIDORIA

O **Grupo Alfa de Seguros**, constituído pelas empresas Alfa Seguradora S/A – CNPJ 02.713.529/0001-88 – Código SUSEO 0646-7 e Alfa Previdência e Vida S/A – CNPJ 02.713.530/0001-02 – Código SUSEP 0289-5, institui a figura do Ouvidor com os seguintes objetivos.

- Receber as reclamações dos consumidores e outros, incluídos nos processos como beneficiários, vítimas de sinistro, terceiros, corretores e prestadores de serviços, protegendo seus direitos e garantindo a equidade de suas relações com o grupo Alfa de Seguros;
- Informar ao reclamante sobre o encaminhamento e andamento dado à sua reclamação;
- Apreçar e resolver os eventuais conflitos de interesse que surjam na execução dos respectivos contratos de seguros ou previdência privada;
- Conhecer as opiniões, os anseios, insatisfações e elogios dos consumidores.

QUEM PODE RECORRER

Os **Segurados** ou seus Beneficiários legais que discordem de decisões tomadas pelo grupo Alfa de Seguros em questões derivadas dos respectivos em contratos de seguros.

Para maior agilidade do processo, a reclamação, juntamente com as demais documentações, poderá ser elaborada pelo corretor de seguros e enviada ao Ouvidor, desde que assinada também pela reclamante.

O QUE PRECEDE

1º Esgotar as instâncias administrativas, apresentando recurso/reclamação por escrito;

2º Somente serão analisados os recursos cujas reclamações não tenham sido objeto de ação judicial, reclamação à SUSEP ou aos órgãos de proteção e defesa ao consumidor.

COMO RECORRER

1º O recurso é gratuito e deve ser formulado por escrito.

2º A reclamação deve ser endereçada a:

Ouvidoria – Grupo Alfa de Seguros
Alameda Santos, 466 – 7º andar
CEP 01418-000
São Paulo – SP

Após acusar o recebimento das reclamações, o Ouvidor as estudará com critérios de equidade, tendo o prazo de até 30 (trinta) dias para sua resolução.

MAIOR GARANTIA PARA O SEGURADO

As decisões do Ouvidor serão acatadas pelas Empresas, desde que envolvam a quantia pré-estabelecida no Regulamento da Ouvidoria e sejam aceitas pelo reclamante.

Permanece inalterado o direito de exercer as ações que legalmente correspondem, caso o reclamante não aceite as resoluções do Ouvidor.

QUEM É O OUVIDOR

Pessoa com as seguintes princípios de atuação:

Isenção: Não existe vínculo empregatício com as Empresas.

Conhecimento: Seu profundo domínio da Instituição Seguro é um referencial para o mercado.

Autonomia: Suas resoluções são inquestionáveis pelas Empresas.

Moral: Sua reputação é credencial de equilíbrio, justiça e ética.

A FUNÇÃO DO OUVIDOR

Proteger os direitos dos **Segurados** e outros e zelar pela equidade de suas relações com o **Grupo Alfa de Seguros**.

CONHEÇA O REGULAMENTO

Conheça o Regulamento da Ouvidoria disponibilizado na Internet: www.alfaseguradora.com.br



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

▲ **Acidente Pessoal:** É o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado ou torne necessário o tratamento médico.

Incluem-se, ainda, no conceito:

- O suicídio ou a sua tentativa;
- Acidentes decorrentes da ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o **Segurado** ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Acidentes decorrentes do escapamento acidental de gases e vapores;
- Acidentes decorrentes de Seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Para fins deste seguro, **NÃO se incluem no conceito de acidente pessoal as:**

- Doenças (inclusive 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;
- Intercorrências ou complicações consequentes à realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.
- As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares 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
- 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 ora definido nestas Condições Gerais.

▲ **Agravamento do Risco:** Circunstâncias ou alterações que aumentam a intensidade e/ou a probabilidade da ocorrência do risco.

▲ **Alienação Mental:** Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

▲ **Aparelho Locomotor:** Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

▲ **Apólice:** É o documento emitido pela **Seguradora** que comprova a relação contratual com o **Estipulante** e formaliza a aceitação do risco.

▲ **Atividade Laborativa:** Qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.

▲ **Aviso de Sinistro:** Comunicação do **Segurado** ou seu(s) beneficiário(s) à **Seguradora** sobre a ocorrência de um evento ou sinistro.

▲ **Beneficiário(s):** É a pessoa a favor da qual é devida a indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado.

▲ **Capital Segurado:** É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.

▲ **Carência:** É o espaço de tempo durante o qual o **Segurado** e/ou seus beneficiários, mesmo com o pagamento dos prêmios, não têm direito a determinadas garantias.

▲ **Cardiopatia Grave:** Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “**Consenso Nacional de Cardiopatia Grave**”.

▲ **Certificado Individual de Seguro:** É o documento expedido pela **Seguradora** que formaliza a aceitação do proponente do grupo segurável.

▲ **Condições contratuais:** É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso, do contrato e da proposta de adesão.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

- ▲ **Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, dos **Segurados**, dos Beneficiários, do **Estipulante**, do **Sub-Estipulante** e da **Seguradora** e que integram a apólice.
- ▲ **Conectividade com a Vida:** Capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.
- ▲ **Consumção:** Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- ▲ **Contrato:** É o instrumento jurídico firmado entre o **Estipulante e/ou Sub-estipulante** e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do **Estipulante e/ou Sub-estipulante**, da Seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.
- ▲ **Corretor de Seguros:** É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada junto à SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover a realização de planos de seguro entre os **Estipulantes, Sub-Estipulantes e/ou Segurados** junto à **Seguradora**, sendo o corretor responsável pela orientação destes no que se refere às Coberturas, Obrigações e Exclusões do contrato.
- ▲ **Dados Antropométricos:** No caso da Cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do Segurado.
- ▲ **Declaração Médica:** Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- ▲ **Deficiência Visual:** Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.
- ▲ **Disfunção Imunológica:** Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
- ▲ **Doença em Estágio Terminal:** Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.
- ▲ **Estados Conexos:** Representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.
- ▲ **Estipulante ou Sub-Estipulante:** É a pessoa física ou jurídica, legalmente constituída, que contrata o seguro e representa os **Segurados** perante a **Seguradora**, sendo expressamente vedada a atuação como **Estipulante** ou **Sub-Estipulante** por parte de corretoras de seguros, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes; corretores de seguro e; sociedades seguradoras, seus dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes. Esta vedação não se aplica aos empregadores que estipulem seguro em favor de seus empregados.
- ▲ **Etiologia:** Causa de cada doença.
- ▲ **Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, em virtude do qual o Beneficiário pode receber a Indenização prevista na(s) garantia(s) contratada(s).
- ▲ **Evento Preexistente:** É toda doença contraída, ainda que não manifestada, ou acidente ocorrido com o **Segurado** titular ou dependente, anteriormente à data do início de vigência do seguro.
- ▲ **Excedente Técnico:** É a participação estabelecida no Contrato sobre o saldo positivo apurado pela diferença entre as receitas e as despesas da apólice, relativas a cada ano de sua vigência, que será calculado no final deste período.
- ▲ **Franquia:** Período durante o qual o **Segurado** é responsável pelos prejuízos decorrentes de um sinistro.
- ▲ **Garantias/Coberturas:** São as obrigações que a **Seguradora** assume perante o **Estipulante, Sub-Estipulante e/ou Segurado**, quando da ocorrência de um evento coberto.
- ▲ **Grupo Segurado:** É o conjunto de componentes do grupo segurável efetivamente aceitos e incluídos no seguro, cuja cobertura esteja em vigor.
- ▲ **Grupo Segurável:** São as pessoas vinculadas ao **Estipulante e/ou Sub-Estipulante** que, estando em perfeitas condições de saúde e plena atividade de suas funções profissionais, podem ser incluídas no seguro.
- ▲ **Hígido:** Saudável.
- ▲ **Início de vigência:** é a data a partir da qual as coberturas serão garantidas pela Seguradora.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

▲ **Indenização:** É o valor que a **Seguradora** paga ao **Segurado** ou a seu Beneficiário em decorrência de sinistro coberto, limitado ao valor do Capital Segurado estabelecido para cada garantia contratada e demais condições do seguro.

▲ **Médico:** É o profissional legalmente habilitado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico o próprio **Segurado**, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

▲ **Médico Assistente:** Médico que está assistindo ao **Segurado** ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

▲ **Nota Técnica Atuarial:** É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

▲ **Período de Cobertura:** É o período durante o qual o **Segurado** ou seus beneficiários farão jus aos Capitais Segurados contratados.

▲ **Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

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

▲ **Proponente:** É o componente do Grupo Segurável que propõe sua adesão ao seguro e que passará à condição de **Segurado** titular somente após a sua aceitação pela **Seguradora**.

▲ **Proposta de adesão:** É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;

▲ **Proposta de contratação:** É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;

▲ **Quadro Clínico:** Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

▲ **Recidiva:** Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

▲ **Refratariedade Terapêutica:** Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

▲ **Regime Financeiro de Repartição Simples:** É a estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os segurados da apólice e/ou pelo Estipulante e/ou Sub-Estipulante, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.

▲ **Reintegração:** É a recomposição do Capital Segurado de uma Cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido em função da ocorrência de um sinistro coberto pela apólice.

▲ **Relações Existenciais:** Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

▲ **Risco:** Probabilidade de ocorrência de evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do **Segurado** ou Beneficiário do Seguro, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

▲ **Riscos Excluídos:** Eventos preestabelecidos nas Condições Gerais e Especiais do seguro, que isentam a **Seguradora** de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento relativo a estes eventos.

▲ **Seguradora:** É a ALFA Previdência e Vida S.A., denominada nas Cláusulas do contrato apenas **Seguradora**, empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal. A **Seguradora**, recebendo o prêmio, assume o risco e garante indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo Seguro.

▲ **Segurados:** Termo genérico que se aplica tanto ao **Segurado Titular** como ao **Segurado Dependente**.

▲ **Segurados Titulares:** São as pessoas físicas que mantêm vínculo com o **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** e que, por adesão, são incluídas neste seguro.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

- ▲ **Segurados Dependentes:** O cônjuge/companheiro(a), os filhos, os enteados e os menores considerados dependentes do **Segurado** Titular, cujos direitos e deveres estão descritos nas Cláusulas Suplementares e desde que estas tenham sido contratadas e ratificadas no Contrato.
- ▲ **Sentido de Orientação:** Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.
- ▲ **Seqüela:** Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- ▲ **Sinistro:** Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato.
- ▲ **SUSEP – Superintendência de Seguros Privados:** É o órgão responsável pelo controle e pela fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
- ▲ **Transferência Corporal:** Capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.
- ▲ **Vigência:** É o período de tempo que determina o início e o fim da validade do seguro e das garantias contratadas.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

CONDIÇÕES GERAIS

Estas Condições aplicam-se a todas as Garantias contratadas pelo *Estipulante*, *Sub-Estipulante* e/ou *Segurado*, dentro da apólice, com exceção dos pontos em que forem expressamente modificadas pelo Contrato.

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

O *Estipulante*, *Sub-Estipulante* e/ou *Segurado* poderão consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Recomendamos a leitura atenta deste manual, especialmente no que se refere a RISCOS EXCLUÍDOS do seguro.

1. OBJETIVO

O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao **Segurado** ou a seus beneficiários, caso venha ocorrer um sinistro coberto pela apólice durante sua vigência e em consequência direta dos riscos expressamente convencionados nas coberturas contratadas, conforme estas Condições Gerais, Contrato e Cláusulas Suplementares mencionadas neste manual, **exceto se decorrente dos riscos excluídos**.

2. GARANTIAS DO SEGURO

As garantias deste seguro dividem-se em Garantias Básicas e Adicionais, podendo ser contratadas de acordo com a opção feita pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** na Proposta de Contratação e ratificadas no Contrato, em favor dos **Segurados**.

Constarão do Contrato de cada apólice as garantias escolhidas pelo *Estipulante* e/ou *Sub-Estipulante*, suas particularidades e respectivos critérios de composição dos capitais segurados, sendo obrigatória a contratação de pelo menos uma das Garantias Básicas para a validade deste seguro.

As garantias adiante relacionadas deverão ser sempre consideradas em conjunto com o que dispõe os riscos excluídos, constantes no item 13 das Condições Gerais deste manual.

2.1. GARANTIAS BÁSICAS

▲ Morte (M)

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização em caso de falecimento do **Segurado**, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, qualquer que seja a causa.

Seguro de Menores

A Garantia de Morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

▲ Morte - Auxílio Funeral

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de um valor correspondente às despesas do funeral, em caso de falecimento do **Segurado** Titular ou Dependente. Esta cobertura poderá ser contratada de forma adicional ao capital segurado de Morte ou dedutível deste.

Forma de Pagamento

O pagamento do Auxílio Funeral poderá ser feito em forma de indenização no valor do capital segurado contratado para esta garantia, ou através de reembolso dos valores gastos com o funeral, mediante apresentação das Notas Fiscais e Recibos originais de tais despesas.

O pagamento do Auxílio Funeral não caracteriza, pela **Seguradora**, o reconhecimento de obrigação para pagamento de qualquer indenização de outras coberturas de Seguro de Vida e/ou Acidentes Pessoais que possam ter sido contratadas.

▲ Morte - Assistência Funeral

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização em caso de falecimento do **Segurado** Titular ou Dependentes, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, qualquer que seja a causa.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

Forma de Pagamento

O Segurado poderá escolher livremente entre o pagamento da indenização ou a utilização da prestação de serviços de assistência funeral em caso de falecimento do **Segurado** Titular ou Dependentes, de acordo com o padrão e o plano contratados determinados no Contrato.

A prestação de serviços de Assistência Funeral não caracteriza, pela **Seguradora**, o reconhecimento de obrigação para pagamento de qualquer indenização de outras coberturas de Seguro de Vida e/ou Acidentes Pessoais que possam ter sido contratadas.

Padrões de Atendimento da Assistência

▲ PADRÃO STANDARD

Atendimento Social

Na ocorrência de falecimento do **Segurado**, um familiar ou amigo deste deverá comunicar a **Seguradora** para que a mesma tome todas as providências que se façam necessárias, através, inclusive, de atendentes *in loco*, isentando assim a família de qualquer trabalho e/ou despesa referentes aos serviços necessários para o completo atendimento do evento.

Funeral

Será executado o Funeral completo, com as seguintes coberturas:

Urna: urna de madeira com ou sem visor

Flores: 01 (uma) coroa, em nome da família

Enfeite floral: ornamentação no interior da urna

Véu: para cobrir o corpo

Jogo de Paramentos

Veículo: carro fúnebre

Documentação: registro em cartório com guia e certidão

Presença: livro ou folha para assinaturas

Liberação: do corpo, onde for necessário

Capela: locação de salas velatórias públicas. Em salas particulares os valores deverão ser similares aos da pública

Sepultamento: em túmulo (ou jazigo) da família sem o pagamento da taxa de sepultamento. Na hipótese da necessidade de locação, será providenciada a locação pelo menor período legal. Nos Cemitérios Particulares, os custos deverão ser compatíveis aos dos Cemitérios Públicos.

Cremação: Não há cobertura para cremação neste plano.

Traslado: Não há cobertura para traslado neste plano.

Religião ou Credo: Todos os serviços mencionados acima serão executados sempre respeitando as condições de religiosidade ou credo solicitado pela família.

▲ PADRÃO ESPECIAL

Atendimento Social

Na ocorrência de falecimento do **Segurado**, um familiar ou amigo deste deverá comunicar a **Seguradora** para que a mesma tome todas as providências que se façam necessárias, através, inclusive, de atendentes *in loco*, isentando assim a família de qualquer trabalho e/ou despesa referentes aos serviços necessários para o completo atendimento do evento.

Funeral

Será executado o Funeral completo, com as seguintes coberturas:

Urna: urna de madeira com ou sem visor

Flores: 01 (uma) coroa, em nome da família

Enfeite floral: ornamentação no interior da urna

Véu: para cobrir o corpo

Preparação do Corpo

Veículo: carro fúnebre

Documentação: registro em cartório com guia e certidão

Presença: livro ou folha para assinaturas

Liberação: do corpo, onde for necessário

Capela: locação de salas velatórias públicas. Em salas particulares os valores deverão ser similares aos da pública.

Taxa de Sepultamento

Sepultamento: em túmulo (ou jazigo) da família com pagamento da taxa de sepultamento, desde que a mesma seja compatível com os custos da taxa dos cemitérios públicos. Na hipótese da necessidade de locação, será providenciada a locação pelo menor período legal. Nos Cemitérios Particulares, os custos deverão ser compatíveis aos dos Cemitérios Públicos.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

Cremação: será realizada a cremação, desde que sejam respeitadas as determinações da legislação em vigor e exclusividade no Brasil. Nessa hipótese, o serviço será executado na cidade mais próxima daquela em que ocorreu o óbito, no Brasil, e que disponha de serviço crematório, para a qual o corpo será trasladado e, posteriormente, as cinzas serão entregues aos familiares.

Traslado: Transporte do corpo em território Nacional, do local onde ocorreu a MORTE, no Brasil, para a cidade indicada pela família, também no Brasil, através do meio de transporte mais adequado e em urna mortuária apropriada.

Religião ou Credo: Todos os serviços mencionados acima serão executados sempre respeitando as condições de religiosidade ou credo solicitado pela família.

▲ PADRÃO LUXO

Atendimento Social

Na ocorrência de falecimento do **Segurado**, um familiar ou amigo deste deverá comunicar a **Seguradora** para que a mesma tome todas as providências que se façam necessárias, através, inclusive, de atendentes *in loco*, isentando assim a família de qualquer trabalho e/ou despesa referentes aos serviços necessários para o completo atendimento do evento.

Funeral

Será executado o Funeral completo, com as seguintes coberturas:

Urna: urna de madeira com ou sem visor

Flores: 02 (duas) coroas, em nome da família

Enfeite floral: ornamentação no interior da urna

Véu: para cobrir o corpo

Jogo de Paramentos

Preparação do Corpo

Veículo: carro fúnebre

Documentação: registro em cartório com guia e certidão

Presença: livro ou folha para assinaturas

Liberação: do corpo, onde for necessário

Capela: locação de salas velatórias públicas. Em salas particulares os valores deverão ser similares aos da pública.

Taxa de Sepultamento

Sepultamento: em túmulo (ou jazigo) da família com pagamento da taxa de sepultamento, desde que a mesma seja compatível com os custos da taxa dos cemitérios públicos. Na hipótese da necessidade de locação, será providenciada a locação pelo menor período legal. Nos Cemitérios Particulares, os custos deverão ser compatíveis aos dos Cemitérios Públicos.

Cremação: será realizada a cremação, desde que sejam respeitadas as determinações da legislação em vigor e exclusividade no Brasil. Nessa hipótese, o serviço será executado na cidade mais próxima daquela em que ocorreu o óbito, no Brasil, e que disponha de serviço crematório, para a qual o corpo será trasladado e, posteriormente, as cinzas serão entregues aos familiares.

Traslado: Transporte do corpo, do local onde ocorreu o falecimento, no Brasil ou no exterior, para a cidade indicada pela família, através do meio de transporte mais adequado e em urna mortuária apropriada.

Religião ou Credo: Todos os serviços mencionados acima serão executados sempre respeitando as condições de religiosidade ou credo solicitado pela família.

▲ Morte - Cesta Básica – Auxílio Alimentação

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de um valor determinado no Contrato da apólice a título de Auxílio Alimentação – Cesta Básica, em caso de falecimento do **Segurado** Titular.

Forma de Pagamento

O pagamento desta garantia será feito de uma só vez, em forma de indenização, no valor total do limite estabelecido para esta garantia ou através da contratação de empresa que providenciará a entrega de Cestas Básicas mensalmente, observado o valor do capital segurado, a critério do segurado e conforme determinado no Contrato do seguro.

▲ Morte Acidental (MA)

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização em caso de falecimento do **Segurado**, decorrente, **exclusivamente**, de acidente pessoal coberto, quando este ocorrer dentro do período de cobertura.

Seguro de Menores

A Garantia de Morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, as quais podem ser



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

substituídas, a critério da **Seguradora**, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

▲ Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

Garante ao **Segurado** o pagamento de uma indenização em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto com o **Segurado**, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, atestada por profissional legalmente habilitado.

Após o pagamento do Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, o segurado será imediata e automaticamente cancelado, sendo devolvido o valor do prêmio eventualmente pago após a data do requerimento do pagamento do Capital Segurado, atualizado monetariamente.

Não restando comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, esta cobertura permanecerá em vigor, assim como as demais coberturas eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de prêmios.

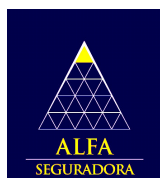
A ocorrência de Invalidez Permanente Parcial por Acidente e o conseqüente pagamento do Capital Segurado não caracteriza o cancelamento do seguro, sendo devido o pagamento do prêmio correspondente.

No caso de Invalidez Permanente por Acidente, desde que seja definitivo o caráter da invalidez, a **Seguradora** pagará uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

	Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente	% sobre o capital segurado
	Discriminação	
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100

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

	Discriminação	% sobre o capital segurado
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DOS MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

	Discriminação	% sobre o capital segurado
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	

	Discriminação	% sobre o capital segurado
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DOS MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbia-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2; dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	• de 5 centímetros ou mais	15
	• de 4 centímetros	10
	• de 3 centímetros	6
	• menos de 3 centímetros	0

PERDA DE USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		
DIVERSAS	MANDÍBULA	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau mínimo	05
	Em grau médio	10
	Em grau máximo	20
	NARIZ	
	Amputação total de nariz com perda de olfato	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
	APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
	Diplopia	15
	Lesões das vias Lacrimais	
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
	Lesões da pálpebra	
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópio unilateral	07
	Entrópio bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

Ptose palpebral bilateral	10
---------------------------	----

PERDA DE USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		
DIVERSAS	APARELHO DE FONAÇÃO	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	SISTEMA AUDITIVO	
	Amputação total de uma orelha	08
	Amputação total de duas orelhas	16
	PERDA DO BAÇO	15
	APARELHO URINÁRIO	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30
	Perda de um rim, com rim remanescente	
	Com função renal preservada	30
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Redução da função renal (dialítica)	75
	Perda de rim único	75
	APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um ovário	05
	Perda de dois ovários	15
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
	PESCOÇO	
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Traqueostomia definitiva	40
	TÓRAX	
	APARELHO RESPIRATORIO	
	Seqüelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia parcial ou total)	
	Com função respiratória preservada	15
	Com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	Com redução em grau médio da função respiratória	50
	Com insuficiência respiratória	75
	MAMAS (FEMININAS)	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	ABDOMEM (ÓRGÃO E VÍSCERAS)	
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial	20
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	INTESTINO GROSSO	
	Colectomia parcial	20
	Colectomia total	40
	Colostomia definitiva	40
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Retenção anal	10
	FIGADO	
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	05



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

- a) No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido à percentagem de redução prevista na tabela para perda total do membro, órgão ou parte atingida;
- b) Na falta de indicação da percentagem de redução, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento);
- c) **Em todos os casos de Invalidez Parcial não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão;**
- d) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado para o caso de Invalidez Permanente por Acidente;
- e) Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à percentagem da indenização prevista para sua perda total;
- f) **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 definitivo;**
- g) **A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente;**
- h) A Invalidez Permanente por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica que ateste, podendo ainda esta ser complementada pela Carta de Concessão da Aposentadoria por Invalidez fornecida pelo INSS, caso este a tenha concedido, bem como por resultados de exames realizados em virtude do acidente; e
- i) **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente total ou parcial por acidente.**

Reintegração de Garantia

A Seguradora procederá a reintegração automática da garantia de Invalidez Permanente por Acidente após cada sinistro indenizável, não havendo cobrança de prêmio adicional.

▲ Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

Garante ao **Segurado** o pagamento de uma indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente em virtude de lesão física causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto com o **Segurado**, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, atestada por profissional legalmente habilitado.

Após o pagamento do Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, o segurado será imediata e automaticamente cancelado, sendo devolvido o valor do prêmio eventualmente pago após a data do requerimento do pagamento do Capital Segurado, atualizado monetariamente.

Não restando comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, esta cobertura permanecerá em vigor, assim como as demais coberturas eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de prêmios.

A ocorrência de Invalidez Permanente Parcial por Acidente e o consequente pagamento do Capital Segurado não caracteriza o cancelamento do seguro, sendo devido o pagamento do prêmio correspondente.

No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, desde que seja definitivo o caráter da invalidez, a **Seguradora** pagará uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total		% sobre o capital segurado
Discriminação		
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

- a) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado para o caso de Invalidez Permanente Total por Acidente;
- b) Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a percentagem da indenização prevista para sua perda total;
- c) **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 definitivo;**
- d) A Invalidez Permanente Total por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica que ateste, podendo ainda esta ser complementada pela Carta de Concessão da Aposentadoria por Invalidez fornecida pelo INSS, caso este a tenha concedido, bem como por resultados de exames realizados em virtude do acidente;

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente total ou parcial por acidente.

▲ Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD)

Garante ao **Segurado Titular** o pagamento do Capital Segurado contratado relativa a esta Cobertura, em caso de invalidez funcional permanente e total do próprio Segurado **Titular**, em consequência de doença que cause a perda da existência independente, exceto se decorrente dos riscos excluídos.

Reconhecida a Invalidez Funcional Permanente por Doença pela Seguradora, esta pagará o valor da indenização de uma só vez ao próprio Segurado.

Após o pagamento do Capital Segurado da cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o segurado será imediata e automaticamente cancelado, sendo devolvido o valor do prêmio eventualmente pago após a data do requerimento do pagamento do Capital Segurado, atualizado monetariamente.

Não restando comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, esta cobertura permanecerá em vigor, assim como as demais coberturas eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de prêmios.

Para fins desta garantia a Perda da Existência Independente do Segurado **Titular** será caracterizada pela ocorrência de Quadro Clínico Incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Relações Autônomicas do Segurado.

Consideram-se como Riscos Cobertos a ocorrência comprovada, segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada, de um dos seguintes Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes exclusivamente de doença:

- a) **Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;**
- b) **Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;**
- c) **Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;**
- d) **Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença em que configure a necessidade de expedição do termo de curatela;**
- e) **Doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;**
- f) **Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;**
- g) **Deficiência visual, decorrente de doença:**
- **Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;**
 - **Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;**



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

- Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
- Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores

h) Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado.

i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

O Quadro Clínico Incapacitante de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença deve ser comprovado através de parâmetros e documentos do médico-assistente do Segurado justificando o estado de invalidez do mesmo, acompanhada dos laudos e resultados de exames clínicos a que o Segurado tiver se submetido.

Outros Quadros Clínicos Incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF, indicado a seguir, atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

O IAIF é composto por duas Tabelas.

A primeira, Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos, avalia, através de escalas compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida - Atributos. O 1º Grau de cada Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas. Para a classificação no 2º ou no 3º Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas. Todos os Atributos constantes na primeira Tabela serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

A segunda, Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade, valoriza cada uma das situações ali previstas. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

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

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



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

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

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

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

Riscos Excluídos

Além dos demais riscos constantes no item 13 deste manual excluem-se da garantia de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, ainda que redundando em Quadro Clínico Incapacitante que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Funções Autônomicas do Segurado, com perda da sua Existência Independente, os abaixo especificados:

- a) a perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) a invalidez laborativa permanente total por doença, assim entendida aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com recursos disponíveis no momento de sua constatação, para o exercício da atividade laborativa exercida pelo Segurado;
- c) os quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);
- d) as doenças em geral, cuja etiologia possa guardar alguma relação de causa e efeito, direta ou indireta, em qualquer expressão, com atividade laborativa exercida pelo Segurado, em qualquer tempo pregresso;
- e) as doenças agravadas por traumatismos;
- f) as doenças nas quais se documente alguma interação e/ou intercorrência relacionadas a traumatismos e/ou exposições a esforços físicos, repetitivos ou não, e/ou a posturas viciosas;



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

g) os quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da Existência Independente do Segurado;

h) toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos como Riscos Cobertos acima especificados.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.

A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

2.2. GARANTIAS ADICIONAIS

▲ Morte - Despesas com Rescisão Contratual

Garante ao **Estipulante** ou **Sub-Estipulante** o reembolso de um valor correspondente as despesas com rescisão contratual, em caso de falecimento do **Segurado** Titular.

Esta garantia somente será comercializada para seguros com a forma de custeio Não Contributário.

Forma de Pagamento

O pagamento será feito através de reembolso dos valores gastos com as despesas com rescisão contratual, mediante apresentação do Termo de Rescisão Contratual original.

O pagamento das Despesas com Rescisão Contratual não caracteriza, pela **Seguradora**, o reconhecimento de obrigação para pagamento de qualquer indenização de outras coberturas de Seguro de Vida e/ou Acidentes Pessoais que possam ter sido contratadas.

▲ Invalidez Permanente Total por Doença Congênita de Filhos:

Garante a antecipação ao **Segurado** titular do pagamento da indenização relativa a garantia de morte de filhos, em caso de Invalidez Permanente Total conseqüente a doença congênita, quando esta for constatada nos primeiros 6 (seis) meses de vida do filho **Segurado**.

Forma de Pagamento

O pagamento desta garantia será feito de uma só vez, em forma de indenização, no valor total do limite estabelecido para esta garantia.

2.3. CLÁUSULAS SUPLEMENTARES

▲ Inclusão Automática de Cônjuge

▲ Inclusão de Filhos

▲ Inclusão Facultativa de Cônjuge

▲ Distribuição de Excedente Técnico

2.4. CLÁUSULAS ESPECIAIS

▲ Cláusula Especial de Cirurgia Decorrente de Acidente Pessoal

▲ Cláusula Especial de Tratamento de Câncer

▲ Cláusula Especial de Cirurgia do Coração

▲ Cláusula Especial de Cirurgia do Cérebro

▲ Cláusula Especial de Despesas para Transplante de Órgãos

3. PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo do seguro é estipulado no Contrato e Certificados Individuais com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas dos dias ali designados, sendo facultado ainda, a contratação do seguro por período inferior a um ano.

Nos contratos de seguro cujas propostas de Contratação tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

Se após implantação do seguro houver inclusão de **Segurados**, o início de vigência individual será determinado conforme abaixo:



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

a) Quando houver adesão ao seguro da totalidade dos componentes do grupo segurável: o início de vigência individual será na data de admissão deste proponente incluído, desde que esta inclusão com a respectiva data seja informada à **Seguradora** na movimentação do mês de admissão, caso contrário, será considerado, para fins de início de vigência individual, a data da recepção desta informação pela **Seguradora**.

b) Quando a adesão for parcial: a vigência individual será a partir de sua inclusão no respectivo mês de vigência do movimento enviado pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** à **Seguradora**, que dará origem ao cálculo do prêmio.

Nas duas formas de adesão acima citadas, deverá ser observado o disposto no parágrafo seguinte.

Os contratos de seguro cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela **Seguradora**.

O início de vigência individual poderá ser diferente dos acima indicados, desde que o critério seja estabelecido no Contrato, observado o disposto no parágrafo anterior.

Em qualquer hipótese, o início de vigência individual estará condicionado à análise e aceitação pela **Seguradora**, **devendo ser observado que estarão cobertos os eventuais sinistros que ocorrerem entre a data do pagamento do prêmio e a data da aceitação ou recusa, desde que a proposta tenha sido protocolada na Seguradora**.

Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

4. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Para contratação do seguro, deve ser preenchida e assinada a Proposta de Contratação pelo **Estipulante**, **Sub-Estipulante** e pelo Corretor, devendo ela ser entregue em um dos escritórios da **Seguradora**.

São proponentes ao seguro todos os componentes do grupo segurável, assim definidos no Contrato, e seus respectivos dependentes que se encontrem em perfeitas condições de saúde e plena atividade física na data de início de vigência individual.

O limite de idade será definido no Contrato.

Os proponentes com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos deverão ser representados pelos pais ou responsáveis, e os maiores de 16 (dezesesseis) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos deverão ser assistidos por eles.

A inclusão dos proponentes é feita por adesão ao seguro, conforme item **10** destas Condições Gerais, podendo ser exigido, para análise da aceitação, o preenchimento da Proposta de Adesão, bem como Declaração Pessoal de Saúde e, quando a **Seguradora** julgar necessário, prova de saúde.

Na hipótese de transferência do grupo segurado de uma para outra seguradora, deverão ser mantidos no seguro os **Segurados** titulares afastados do serviço ativo. Para tanto, o **Estipulante** deverá fornecer à **Seguradora**, para avaliação, antes da contratação do seguro, relação nominal contendo: data de nascimento, capital segurado, data de afastamento e diagnóstico da doença que provocou o afastamento.

5. ACEITAÇÃO DO SEGURO

A **Seguradora** disporá do prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar a respeito da proposta de adesão e/ou proposta de contratação formulada pelo **Estipulante**, **Sub-Estipulante** e/ou **Segurado**, a contar da data do respectivo protocolo de recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

A **Seguradora** poderá solicitar provas de saúde ou quaisquer outros documentos necessários para análise do risco, e neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso e terá continuidade após a entrega do respectivo documento solicitado. Se a solicitação de documento se der ao proponente, pessoa física, esta poderá ser feita apenas uma vez durante o referido prazo.

Em caso de não aceitação da proposta por parte da **Seguradora**, o **Estipulante**, **Sub-Estipulante** e/ou **Segurado** será(ão) comunicado(s) por escrito, bem como serão devolvidos todos os valores eventualmente oferecidos a título de prêmio, no prazo máximo de 10 (dez) dias, atualizados a partir da data do real pagamento até a data da efetiva restituição por parte da **Seguradora** pela variação do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado.

Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Neste mesmo prazo a **Seguradora** informará, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.

Caso a **Seguradora** não se pronuncie no prazo de 15 (quinze) dias, sem que haja suspensão do prazo por solicitação de documentos, a aceitação do seguro será automática.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

6. NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS PARA ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

É a quantidade mínima de **Segurados** necessária para a aceitação e a manutenção do seguro, definido no Contrato.

Caso o seguro já esteja em vigor e o número de **Segurados** ficar inferior ao mínimo estabelecido para a manutenção do grupo segurado, a **Seguradora** reserva-se o direito de recalcular a taxa, com base no efetivo grupo segurado e na previsão de custos desta, alterando, se necessário, o prêmio do seguro. Não havendo a concordância do **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**, o seguro será cancelado, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, por escrito, daquele que não concordou.

Deve ser observado que se o recálculo da taxa implicar em ônus ou dever para os segurados, sua aplicação dependerá da anuência expressa de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

7. CAPITAL SEGUADO

O capital segurado poderá ser escolhido pelo proponente, **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**, e constará no Contrato, Proposta de Contratação, Proposta de Adesão e Certificado Individual, somente podendo ser alterado com prévia concordância entre as partes contratantes.

Modalidades de Capital Segurado:

- a) **Escalonado**: quando o capital segurado individual é determinado por escalas pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**;
- a) **Uniforme**: quando o capital segurado individual é igual para todos os **Segurados** e tem seu valor fixado pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** na Proposta de Contratação;
- c) **Múltiplo Salarial**: quando o capital segurado individual é determinado aplicando-se o múltiplo fixado pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** ao respectivo salário nominal mensal.

8. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGUADO

Quando a modalidade de capital segurado estiver relacionada ao salário/provento do Segurado, o **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** deverão informar à Seguradora sempre que estes valores sofrerem alterações, para que sejam feitas as devidas atualizações.

Para as demais modalidades de capital segurado, as atualizações serão feitas, na renovação da apólice, com base na variação do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado no período e apurada 2 (dois) meses antes da referida renovação.

No caso de extinção do índice ora pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

As atualizações de capitais se aplicam a todos os Segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais é assegurada a aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para os componentes ativos.

Toda e qualquer alteração de capital segurado somente será realizada se solicitado expressamente pelo **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**, e desde que aceito pela Seguradora, nos seguros com forma de custeio contributivo será necessária a anuência de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

9. REVISÃO DO PRÊMIO E DO CAPITAL SEGUADO

O capital segurado será estabelecido na Proposta de Adesão, e constará no Certificado Individual de Seguro, podendo ser revisto a qualquer momento, a pedido do **Estipulante**, **Sub-Estipulante** e/ou do **Segurado**, conforme determinado no Contrato, desde que expressamente aceito pela **Seguradora**.

Para os **Segurados** que atingirem a idade superior ao limite estabelecido no Contrato durante a vigência deste Seguro, **não será permitido o aumento espontâneo do capital segurado contratado.**

10. INCLUSÃO DE SEGURADOS

A inclusão dos **Segurados** titulares e dependentes é feita por adesão a este seguro, desde que aceito pela **Seguradora**, e constará na Proposta de Contratação e Contrato, da seguinte forma:

Segurados Titulares

- a) Automática: quando o seguro abranger todos os **Segurados** titulares do grupo segurável;
- b) Facultativa: quando o seguro abranger somente os **Segurados** titulares que tiverem sua inclusão expressamente declarada em formulário específico da **Seguradora**.

Segurados Dependentes

Cônjuges: a Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuges pode ser:

- a) Automática: quando o seguro abranger todos os cônjuges dos respectivos **Segurados** titulares;



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

b) Facultativa: quando o seguro abranger somente os cônjuges dos **Segurados** titulares que solicitarem a inclusão por escrito e desde que aceito pela **Seguradora**.

Filhos: a Cláusula Suplementar de Inclusão de Filhos é automática e somente poderá ser contratada juntamente com a Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Cônjuges.

11. CARÊNCIA

Havendo carência para quaisquer garantias previstas nas presentes Condições Gerais, exceto para eventos em decorrência de acidentes pessoais, esta será determinada no Contrato, cuja aplicabilidade se dará a partir do início de vigência individual do seguro, período em que não haverá cobertura a eventuais sinistros.

Adotada a carência, fica assegurada a prorrogação automática da apólice por período no mínimo correspondente à carência fixada.

No caso de transferência do grupo segurado de outra seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

12. RENOVAÇÃO DO SEGURO

Após o final da vigência o seguro poderá ser renovado automaticamente uma única vez e por igual período, salvo se a Seguradora ou **Estipulante e/ou Sub-estipulante** comunicar desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da Apólice. Feita uma renovação automática, as renovações seguintes poderão ter anuência expressa apenas do Estipulante, desde que não impliquem em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados, ou a redução dos seus direitos.

Deve ser observado que se houver ajuste que implique em ônus ou dever para os segurados, sua aplicação dependerá da anuência expressa de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

13. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos das garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Doenças, lesões ou acidentes preexistentes à contratação do seguro de conhecimento do Segurado e não declarados no Cartão Proposta ou em seus anexos;
- d) Danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- e) Suicídio cometido no período de 2 (dois) anos a contar da vigência inicial do contrato, em conformidade com o artigo 798 do Código Civil Brasileiro.

13.1. Excluem-se ainda das garantias de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Invalidez Permanente Total por Acidente, além dos riscos conceituados no item 13 das Condições Gerais deste seguro:

a) Os acidentes ocorridos em consequência de:

- a.1) Alterações mentais pela ação de drogas (desde que não prescritas por médico habilitado), de álcool, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas, de forma direta ou indireta;
- a.2) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- a.3) Prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- a.4) Furacões, tufões, tornados, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

a.5) Viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronave furtada ou dirigida por pilotos não legalmente habilitados, desde que seja de conhecimento prévio comprovado do Segurado.

b) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;

c) Parto ou aborto e suas consequências;

d) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

e) Mutilação voluntária;

f) Choque anafilático e suas consequências.

14. REGIME FINANCEIRO

Este plano de seguro é estruturado no regime financeiro de repartição simples e devido à natureza deste regime, não é devido a concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada pagamento é destinado a custear o risco inerente à indenização no período.

15. PROVA DO SEGURO

Para cada **Segurado** incluído no seguro, será enviado um Certificado Individual de Seguro, que conterá os seguintes elementos mínimos:

a) Data de início do seguro do **Segurado** titular e do(s) dependente(s);

b) Capital(is) segurado(s) de cada garantia, relativo(s) ao **Segurado** titular e dependente(s).

Ocorrerá a emissão de um novo Certificado de Seguro a cada renovação ou quando houver modificações nas suas informações.

16. REAVALIAÇÃO E AJUSTE DE TAXA

Na implantação da apólice, a taxa poderá ser recalculada tomando-se por base o efetivo grupo segurado, sendo mantida a taxa original calculada no estudo, caso esta não seja inferior ou superior à margem de oscilação estabelecida no Contrato.

Quando ocorrerem alterações substanciais na composição do grupo que justifiquem a reavaliação de taxa, ou em função de desequilíbrio técnico atuarial, esta será recalculada com base no grupo segurado na data da avaliação, tomando-se por base o resultado efetivo do seguro e a previsão de custos da Seguradora para o novo período, conforme os critérios adiante descritos:

Periodicidade:

A reavaliação de taxa será efetuada de acordo com o período indicado no Contrato;

Período de Análise:

Os períodos de análise são cumulativos, ou seja, a análise do período atual deverá contemplar também as informações dos períodos anteriores, ficando limitado a uma quantidade de meses para análise indicada no Contrato.

Sinistralidade: quando o índice do sinistro/prêmio for superior àquele indicado como limite no Contrato, e ainda não tiver findado a vigência da apólice, a taxa será reajustada de forma que a análise cumulativa do período anterior somada à previsão dos próximos períodos, totalizando um ano de vigência, leve a um índice de sinistralidade igual ou inferior ao índice limite estabelecido.

Caso seja necessário algum ajuste na taxa, a **Seguradora** informará ao **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante** através de aditivo, com antecedência de 60 (sessenta) dias, e caso este não concorde expressamente, o seguro poderá ser cancelado.

Deve ser observado que se o ajuste da taxa implicar em ônus ou dever para os segurados, sua aplicação dependerá da anuência expressa de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

17. CANCELAMENTO

A apólice poderá ser cancelada:

a) A qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

b) Ao fim do prazo de vigência da apólice, mediante aviso por escrito e prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo;

c) Quando houver falta de pagamento da(s) parcela(s) do(s) prêmio(s) do seguro;

d) A qualquer tempo pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro;

e) A partir da comunicação feita pela Seguradora se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Segurado, Estipulante e/ou Sub-Estipulante, no ato da contratação do seguro ou durante toda a vigência da apólice.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

18. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

A cobertura do seguro de cada Segurado TITULAR cessa, além do disposto no item anterior, quando:

- a) Ocorrer o falecimento do **Segurado** titular;
- b) Houver cessação, por qualquer motivo, do vínculo entre o **Segurado** titular e **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**, salvo nos casos em que o **Segurado** optar por continuar com as mesmas garantias e capitais segurados, assumindo a totalidade dos novos custos de acordo com a sua idade e características do risco individual, bem como o custo de cobrança, desde que a seguradora opere com planos individuais compatíveis, mediante solicitação prévia e por escrito à **Seguradora**, e aceitação desta;
- c) O **Segurado** titular solicitar expressamente a sua exclusão da apólice;
- d) Forem constatadas declarações falsas, inexatas, errôneas ou incompletas por parte do **Segurado**, seus prepostos ou seus beneficiários, que tenham influenciado na sua aceitação ou ainda na obtenção ou na majoração da indenização.

Além das situações mencionadas anteriormente, a garantia de cada Segurado DEPENDENTE cessa:

- a) Se for cancelada a respectiva Cláusula Suplementar;
- b) Se o **Segurado** titular deixar o grupo segurado;
- c) Com a morte do **Segurado** dependente;
- d) No caso de cessação da condição de dependente;
- e) A pedido expresso do **Segurado** titular, no caso de cônjuge;
- f) Com a alteração da condição de dependente para condição de **Segurado** titular, no mesmo grupo segurado do qual fazia parte.

19. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E SUB-ESTIPULANTE

Constituem obrigações do **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**:

- a) Fornecer à **Seguradora** todas as informações necessárias para a análise e a aceitação do risco, previamente estabelecidas por ela, incluindo os dados cadastrais;
- b) Manter a **Seguradora** informada a respeito dos **Segurados**, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro ou acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- c) Fornecer ao **Segurado**, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao seguro;
- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) Informar nos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos **Segurados**, explicitamente, os valores de prêmio do seguro, a Seguradora responsável pelo recebimento dos prêmios, e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro;
- e.1) Registrar os pagamentos de prêmios de seguros efetuados por meio de desconto em folha em rubrica específica pela sociedade **Seguradora** garantidora do risco ou, no caso de cosseguro, pela seguradora líder;
- e.2) Discriminar, na hipótese de o **Segurado** dispor de mais de um seguro de Vida com a mesma seguradora, os valores referentes a cada contrato no instrumento de cobrança, mesmo quando o sistema de pagamento for efetuado por meio de desconto em folha;
- f) Repassar os prêmios à **Seguradora**, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- g) Repassar aos **Segurados** todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- h) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitido para o **Segurado**;
- i) Comunicar de imediato à **Seguradora**, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- j) Dar ciência aos **Segurados** dos procedimentos e dos prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- k) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- l) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- m) Informar o nome da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação do risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do **Estipulante**;
- n) Responder pelo não repasse dos prêmios à **Seguradora**, nos prazos contratualmente estabelecidos, de acordo as cominações legais a que estão sujeitos;
- o) Responder solidariamente com o Sub-Estipulante e vice-versa com o Estipulante no caso de apólices coletivas caracterizadas pela contratação de diferentes subgrupos, as responsabilidades e as obrigações provenientes deste seguro.

Fica expressamente vedado ao Estipulante e ao Sub-Estipulante, nos seguros contributários:

- a) Cobrar dos **Segurados** a título deste Seguro, taxa de inscrição ou de intermediação, ou quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;
- b) Fazer qualquer modificação na apólice vigente ou rescindir o contrato, sem anuência prévia e expressa de um número de **Segurados** que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem a prévia anuência da seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

20. OUTROS SEGUROS

O **Segurado** deve declarar na Proposta de Adesão a existência de quaisquer outros Seguros de Vida e/ou Acidentes Pessoais, por ocasião da contratação do presente Seguro.

21. CUSTEIO DO SEGURO

Para fins deste seguro e de acordo com a declaração constante na Proposta de Contratação feita pelo **Estipulante**, o custeio pode ser:

- a) Contributário: quando os **Segurados** pagarem os prêmios do seguro, total ou parcialmente;
- b) Não contributário: quando os **Segurados** não pagarem os prêmios do seguro.

22. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O pagamento do prêmio poderá ser mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, ou ainda fracionado, de acordo com a opção do **Segurado**, **Estipulante** e/ou **Sub-Estipulante**, conforme definido no Contrato.

O prêmio do seguro será calculado considerando-se o capital segurado, as garantias contratadas, a idade do Segurado e outros critérios eventualmente estabelecidos no Contrato.

Na cobrança de prêmio mediante carnê, a **Seguradora** providenciará para que o **Estipulante**, **Sub-Estipulante** e/ou **Segurado** receba o novo carnê de pagamento até 15 (quinze) dias antes do vencimento de sua primeira parcela.

Caso o Estipulante, Sub-Estipulante e/ou Segurado não receba o novo carnê até o prazo estabelecido, e desde que não tenha havido cancelamento do seguro, é seu direito efetuar o pagamento do prêmio, mediante depósito bancário na conta indicada no carnê anterior, o que deve ser feito antes do início do novo período de cobertura.

Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver este expediente.

Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio for realizado à Seguradora, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

Caso o pagamento do prêmio seja feito fora dos prazos estipulados no contrato, qualquer indenização dependerá de prova de que antes da ocorrência do sinistro o mesmo foi efetuado.

O não pagamento do prêmio por parte do Estipulante ou Sub-Estipulante nos seguros não contributários ou, por parte do Segurado nos seguros contributários, até a data de vencimento estabelecida no respectivo documento de cobrança, acarretará o cancelamento automático da apólice a partir do dia subsequente ao término do período de cobertura a que se referir esta cobrança.

As parcelas, do período de cobertura já decorrido, citadas no parágrafo anterior, que estejam vencidas e não pagas serão atualizadas monetariamente pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado, e acrescidas de juros legais de 6% (seis por cento) ao ano na forma da Tabela Price, desde a data em que são devidas até a data de seu efetivo pagamento.

A eventual aceitação, por parte da Seguradora, de quaisquer pagamentos de prêmios, depois de vencidos, não constituirá tolerância ou novação das condições ora pactuadas.

No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, na base pro-rata-temporis.

Entretanto, no caso de vencimento antecipado ao período de cobertura, o não pagamento do prêmio por parte do Estipulante, Sub-Estipulante ou Segurado até a data estabelecida no respectivo documento de cobrança, acarretará o cancelamento automático da apólice a partir do primeiro dia do período de cobertura a que se referir esta cobrança.

No caso da cobrança do prêmio se efetuar através de desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido formal do **Segurado**.

Nos seguros coletivos contributários, se o **Estipulante** ou **Sub-Estipulante** deixar de repassar à **Seguradora**, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos **Segurados**, estes não serão prejudicados no direito à garantia do seguro, respondendo a **Seguradora** pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o **Estipulante** sujeito às imposições legais.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

23. BENEFICIÁRIOS

É livre a indicação de beneficiários, por parte do **Segurado**, desde que tal indicação não colida com os preceitos legais.

Em conformidade com o Artigo 793 do Código Civil Brasileiro "É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o **Segurado** era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato".

Quando houver mais de um beneficiário, deverá ser definido, no momento da nomeação dos mesmos, o percentual do capital segurado que será destinado a cada um.

O **Segurado**, e somente ele, poderá substituir seus beneficiários a qualquer tempo, mediante aviso escrito à **Seguradora**, não tendo validade quaisquer alterações que não se procedam desta forma.

Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um seguro de pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

Na falta de beneficiário nomeado ou na inexistência de cláusula beneficiária que conste do Contrato, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do **Segurado**, obedecida a ordem da vocação hereditária.

A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:

- a) Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime de comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares;
- b) Aos ascendentes, em concorrência com o cônjuge;
- c) Ao cônjuge sobrevivente;
- d) Aos colaterais.

Na falta das pessoas acima indicadas, serão Beneficiários os que provarem que a morte do **Segurado** os privou de meios necessários para prover sua subsistência.

A indenização por Morte do **Segurado** dependente é devida ao **Segurado** titular.

24. INDENIZAÇÃO

Data do Evento

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação de sinistro:

- a) Na garantia de Morte (M), cuja causa seja acidental, nas garantias de Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): a data do acidente;
- b) Na garantia de Morte (M), cuja causa não seja acidental: a data do falecimento;
- c) Na garantia de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD): a data da declaração médica determinando o início de sua invalidez em caráter definitivo;
- d) Nas demais coberturas que estejam relacionadas com alguma das garantias acima, será considerado como data de evento a daquela à qual relaciona.

Acúmulo de Indenizações

Em caso de morte decorrente de acidente, as indenizações das Garantias de Morte e de Morte Acidental, desde que contratadas, se acumulam.

As indenizações pelas Garantias de Morte e de IFPD não se acumulam.

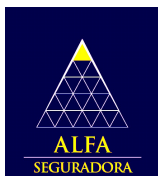
As indenizações por Morte decorrente de Acidente e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a morte do **Segurado** em consequência do mesmo acidente, a **Seguradora** pagará a indenização devida pelo caso de Morte Acidental, quando contratada, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de Morte.

Limite Máximo de Indenização

O limite máximo de indenização corresponde ao valor do capital segurado contratado, que constará no Contrato, Proposta de Contratação e Certificado Individual de Seguro.

Junta Médica

Divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, devem, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **Seguradora**, outro pelo **Segurado** e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo **Segurado** e pela **Seguradora**. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

Perda de Direito da Indenização

A **Seguradora** não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja, por parte do **Segurado**, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) Declarações falsas, inexatas, incompletas, ou omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio;
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- c) Dolo, má fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulação ou culpa grave, não só quanto à contratação, como também com o objetivo de obter ou majorar indevidamente a indenização;
- d) Agravamento do risco, objeto do contrato, pelo **Segurado**, conforme dispõe o artigo 768 do Código Civil Brasileiro.

Pagamento da Indenização

As indenizações, se devidas, serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela **Seguradora**, de todos os documentos necessários à comprovação ou à elucidação do evento.

Na hipótese de não cumprimento do prazo para pagamento da respectiva obrigação pecuniária, as indenizações serão atualizadas monetariamente pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado, a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento.

A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa em caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no item 25.3, alínea “a” destas Condições Gerais e volta a correr quando do atendimento destas solicitações.

Quando o prazo da liquidação de sinistro superar os prazos citados nos parágrafos anteriores, serão devidos juros moratórios equivalentes a 6% (seis por cento) ao ano na forma da tabela price, contados a partir do primeiro dia posterior ao término deste prazo até a data do pagamento da respectiva indenização.

No caso de beneficiários com idade entre 16 (dezesesseis), inclusive, e 18 (dezoito) anos, exclusive, a indenização será paga a este, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiverem o poder familiar) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

25. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

25.1. AVISO DE SINISTRO

Ocorrido o sinistro, este deverá ser comunicado de imediato para a **Seguradora**, por FAX, telegrama, e-mail ou carta, independentemente da remessa da documentação. Neste aviso, deverá conter as seguintes informações:

- Nome do **Segurado** principal e CPF;
- Nome do **Segurado** sinistrado e CPF;
- Número da apólice e/ou Nome do **Estipulante**;
- Tipo do evento (Morte Natural, Morte Acidental, Invalidez por Acidente, outros...)
- Data efetiva do sinistro (Se Morte Acidental/IPA → a data do acidente; se Morte Natural → a data do óbito)

Em seguida, deverá ser entregue **CÓPIA** da documentação relacionada abaixo, com o formulário Aviso de Sinistro, fornecido pela **Seguradora**, totalmente preenchido e assinado pelo **Segurado** ou seus beneficiários, e pelo médico com quem o **Segurado** faz/fazia tratamento, com firma reconhecida deste.

Estes documentos são imprescindíveis para o início da análise técnica do sinistro.

25.2. DOCUMENTOS A SEREM ENVIADOS

▲ Morte (M), Morte - Cesta Básica – Auxílio Alimentação e Morte Assistência Funeral

- Aviso de Sinistro preenchido na frente pelo beneficiário, reclamante e/ou **Estipulante** e no verso preenchido pelo médico com quem o **Segurado** fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida do médico;
- Certidão de Óbito;
- RG e CPF do **Segurado**;
- Documentos dos beneficiários.

▲ Morte Acidental

- Aviso de Sinistro preenchido na frente pelo beneficiário, reclamante e/ou **Estipulante** e no verso preenchido pelo médico com quem o **Segurado** fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida do médico;
- Certidão de Óbito;
- RG e CPF do **Segurado**;
- Boletim de Ocorrência policial (ou CAT, se acidente dentro da empresa);
- Laudo Necroscópico elaborado pelo IML;
- Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, se houver;
- Carteira Nacional de Habilitação, caso a vítima/**Segurado** seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Laudo de Perícia Técnica;
- Termo de Reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver necessidade de reconhecimento da vítima;
- Peças que instruem o Inquérito Policial bem como sua conclusão, se houver;
- Documentos dos beneficiários.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

Para as garantias abaixo indicadas, será necessário o envio dos documentos descritos nas coberturas de Morte Natural ou Morte Acidental, dependendo do caso, bem como os respectivos documentos adiante relacionados:

▲ **Morte – Auxílio Funeral**

- Notas Fiscais originais das despesas com o funeral do **Segurado**;
- RG, CPF e Comprovante de Residência daquele que efetuou o referido pagamento.

▲ **Morte - Despesas com Rescisão Contratual**

- Termo de Rescisão Contratual

Documentos dos beneficiários em caso de Morte

Quando houver indicação expressa (nome por extenso) do beneficiário na Proposta de Adesão:

a) Se maior de 16 (dezesseis) anos, inclusive: RG, CPF, Certidão de Casamento atualizada e Comprovante de Residência;

b) Se menor de 16 (dezesseis) anos: Certidão de Nascimento do menor; RG, CPF e Comprovante de Residência de seu representante legal; Termo de Tutela se ficar caracterizado que o menor não possui pai e/ou mãe vivos.

Quando não houver indicação expressa (nome por extenso) do beneficiário na Proposta de Adesão e inexistindo cláusula beneficiária que conste do Contrato:

a) Cônjuge: RG, CPF, Certidão de Casamento atualizada e Comprovante de Residência;

b) Companheiro(a): RG, CPF, Comprovante de Residência e:

b.1) Se *Segurado* solteiro:

- Declaração pública constando que o **Segurado** faleceu no estado civil solteiro, declarando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas;
- Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF, CTPS ou outros), se houver;
- Comprovante de residência do **Segurado** e do companheiro em comum, que comprove a moradia de ambos na mesma residência;
- Certidão de Nascimento de filhos em comum, se houver.

b.2) *Segurado* viúvo:

- Certidão de Casamento do **Segurado**;
- Certidão de Óbito do cônjuge;
- Declaração pública constando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas;
- Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF, CTPS ou outros), se houver;
- Comprovante de residência do **Segurado** e do companheiro em comum, que comprove a moradia de ambos na mesma residência;
- Certidão de Nascimento de filhos em comum, se houver.

b.3) *Segurado* separado judicialmente:

- Certidão de Casamento atualizada com a averbação de separação;
- Declaração pública constando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas;
- Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF, CTPS ou outros), se houver;
- Comprovante de residência do **Segurado** e do companheiro em comum, que comprove a moradia de ambos na mesma residência;
- Certidão de Nascimento de filhos em comum, se houver.

c) Filhos maiores de 16 (dezesseis) anos, inclusive: RG, CPF, Comprovante de Residência e Declaração de Únicos Herdeiros feita e assinada pelos filhos do **Segurado** sinistrado e mais duas testemunhas (com responsabilidade civil e criminal e reconhecimento de firma de todas as assinaturas constantes na declaração). Entre 16 (dezesseis) e 18 (dezoito) anos deverá constar, também, documentos pessoais e assinatura do representante legal.

d) Filhos menores de 16 (dezesseis) anos: Certidão de Nascimento do menor; RG, CPF e Comprovante de Residência do responsável legal pelo menor e, Declaração de Únicos Herdeiros feita e assinada pelo responsável legal do(s) menor(es) e mais duas testemunhas (com responsabilidade civil e criminal e reconhecimento de firma de todas as assinaturas constantes na declaração); Termo de Tutela, se ficar caracterizado que o menor não possui pai e/ou mãe vivos.

e) Pais: RG, CPF e Declaração de Únicos Herdeiros feita e assinada pelos pais do **Segurado** sinistrado e mais duas testemunhas (com responsabilidade civil e criminal e reconhecimento de firma de todas as assinaturas constantes na declaração).

Nas situações em que o **Segurado** não indicar seus beneficiários, e houver deixado descendentes, cônjuge/companheiro, poderá ser necessário o envio dos Autos do processo de Inventário dos bens deixados pelo **Segurado**.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

Em caso de beneficiários cuja situação não esteja acima indicada, os documentos necessários serão solicitados após o envio do Aviso de Sinistro com a respectiva documentação.

▲ Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

- Aviso de Sinistro preenchido pelo **Segurado** e/ou **Estipulante**; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o **Segurado** faz tratamento;
- CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) quando o fato ocorrer dentro da empresa e não havendo Boletim de Ocorrência.
- Laudo de Exame de Corpo de Delito realizado pelo IML quando o **Segurado** contribuir para a agravamento do risco;
- Carteira Nacional de habilitação, caso a vítima/**Segurado** seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o **Segurado** foi socorrido/atendido por ocasião do acidente;
- Relatório médico pormenorizado, constando as lesões sofridas na ocasião do acidente, tratamentos realizados, evolução e data da alta médica definitiva, bem como grau de invalidez em percentual do respectivo membro lesado;
- Resultados de exames médicos realizados pelo **Segurado** por ocasião do acidente;
- Carta de concessão de aposentadoria, bem como carnê/extrato de recebimento do pecúlio expedido pelo INSS, quando se tratar de Invalidez Total;
- RG e CPF do **Segurado**;
- Documentos dos beneficiários (em item específico);
- Certidão de Interdição Judicial e Termo de Curatela, quando se tratar de alienação mental.

▲ Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

- Aviso de Sinistro preenchido pelo **Segurado** ou **Estipulante**; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o **Segurado** faz ou fez tratamento indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada e detalhando o Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do Pleno Exercício das Relações Autônomicas do Segurado;
- Laudo médico pormenorizado descrevendo os tratamentos realizados, estado patológico atual, evolução da doença e a data de caracterização da Invalidez do Segurado com destaque das informações a respeito dos registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante previsto nas presentes Condições Gerais;
- A avaliação da perda cognitiva deverá incluir além dos testes de memória, exames de sangue e imagens do cérebro (tomografia, PET, SPECT, ressonância magnética).
- Exames médicos realizados e de controle da patologia (atuais), incluindo os documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível;
- Certidão de Interdição Judicial e Termo de Curatela, quando se tratar de doença mental;
- RG, CPF e Comprovante de Residência do **Segurado ou do Curador**;

▲ Invalidez Permanente Total por Doença Congênita de Filhos

- Aviso de Sinistro preenchido pelo **Segurado** ou **Estipulante**; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o filho do **Segurado** faz tratamento;
- Laudo médico e Exames realizados pelo filho do **Segurado**, comprovando a existência de doença congênita até 6º mês de vida deste;
- Certidão de Nascimento do filho acometido pela doença congênita;
- RG, CPF e Comprovante de Residência do **Segurado** titular.

25.3. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

a) A **Seguradora** poderá solicitar outros documentos complementares, além dos acima mencionados, para esclarecimentos que julgar necessários, em caso de dúvida fundada e justificável.

b) As providências ou atos que a **Seguradora** praticar após receber o aviso de sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

26. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

O âmbito territorial de qualquer cobertura é o globo terrestre, exceto se houver disposição em contrário no Contrato.

27. ALTERAÇÃO DO SEGURO

Nenhuma alteração neste Seguro será válida se não for feita por escrito e com a concordância das partes contratantes.

Deve ser observado que se a alteração implicar em ônus ou dever para os segurados, sua aplicação dependerá da anuência expressa de 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

28. PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos previstos pelo Código Civil Brasileiro, operar-se-á a prescrição.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

29. FORO

Fica eleito o foro da Comarca do domicílio do **Segurado**, para nele serem dirimidas as dúvidas, conflitos ou litígios oriundos deste Seguro, renunciando as partes, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

CLÁUSULAS SUPLEMENTARES

▲ DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO

Garantir ao **Segurado** titular o pagamento de uma indenização, em caso de falecimento de seu cônjuge, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, qualquer que seja a causa, **exceto se decorrente dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais que regem este seguro.**

2. INCLUSÃO

Para fins deste seguro e desde que contratada esta cláusula, será incluído, na qualidade de **Segurado** dependente, o cônjuge ou companheiro(a) do **Segurado** titular.

3. CONDIÇÃO DO CÔNJUGE

Equiparam-se aos cônjuges os(as) companheiros(as) dos **Segurados** titulares desde que comprovada a união estável entre ambos na forma da legislação em vigor aplicável à matéria.

Não estarão amparados pela cobertura concedida por esta cláusula os cônjuges ou companheiros(as) que façam parte do mesmo grupo dos Segurados titulares.

4. LIMITE DE CAPITAL

O capital segurado individual do cônjuge não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado individual do respectivo **Segurado** titular, aplicando-se a este seguro o Limite de Capital indicado no Contrato.

5. GARANTIAS DESTA CLÁUSULA

Para fins desta cláusula, poderão ser contratadas as garantias disponíveis para o **Segurado Titular**, **exceto as garantias adicionais de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença e Morte - Despesas com Rescisão Contratual**, mediante solicitação na Proposta de Contratação e desde que tenham sido contratadas também pelo **Segurado** titular.

6. INÍCIO DA GARANTIA

A garantia dos riscos individuais previstos nesta cláusula começará a vigorar:

- Na data de início do risco individual do **Segurado** titular, desde que elegível ao Seguro nos termos estabelecidos na presente Clausula Suplementar;
- Na data de inclusão desta cláusula suplementar na apólice, se ela for incluída após o início de vigência do seguro, desde que elegível ao Seguro nos termos estabelecidos na presente Clausula Suplementar.

7. BENEFICIÁRIO

A indenização por Morte, devida por esta cláusula suplementar, será paga ao **Segurado** titular, e a de Invalidez, seja ela parcial ou total, será devida ao próprio **Segurado** dependente nos termos da presente clausula suplementar.

8. CESSAÇÃO DESTA CLÁUSULA

A presente cláusula suplementar cessará quando ocorrer alguma das situações relacionadas no item 18, segunda parte, das Condições Gerais deste seguro.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

▲ DE INCLUSÃO DE FILHOS

1. OBJETIVO

Garantir ao **Segurado** titular o pagamento de uma indenização em caso de falecimento de algum dos seus filhos dependentes, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, qualquer que seja a causa, **exceto se decorrente dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais que regem este seguro.**

2. INCLUSÃO

Para fins deste seguro e desde que contratada esta cláusula, serão incluídos, na qualidade de **Segurados** dependentes, todos os filhos seguráveis dos **Segurados** titulares, desde que contratada a Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Cônjuge, mediante solicitação na Proposta de Seguro e ratificação no Contrato.

Quando ambos os cônjuges pertencerem ao mesmo grupo segurado, os filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado, sendo este denominado **Segurado** titular para efeito desta cláusula.

3. DEFINIÇÃO DE DEPENDENTES

Consideram-se filhos seguráveis, para fins desta cláusula suplementar, aqueles assim considerados no Regulamento do Imposto de Renda, conforme segue:

- a) Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos ou, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- b) Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;
- c) Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial.

Para efeito de comprovação da qualidade de dependente na ocasião do sinistro, será necessária apresentação da Declaração do Imposto de Renda dos últimos dois anos imediatamente anteriores ao evento, onde conste o nome do dependente envolvido no sinistro.

Não estarão amparados pela cobertura concedida por esta cláusula suplementar os filhos que façam parte do mesmo grupo dos **Segurados titulares.**

4. LIMITE DE CAPITAL

O capital segurado individual dos filhos não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 100% (cem por cento) do capital do respectivo **Segurado** titular, observado o disposto no item 2.1 das Condições Gerais, no que se refere aos seguros para menores de 14 (quatorze) anos.

5. GARANTIAS DESTA CLÁUSULA

Para fins desta cláusula, somente poderão ser contratadas as garantias de Invalidez Permanente Total por Doença Congênita de Filhos, Morte Acidental (MA) ou de Morte (M).

6. INÍCIO DA GARANTIA

A garantia do risco individual prevista nesta cláusula começará a vigorar:

- a) Na data de início do risco individual do **Segurado** titular, desde que elegível ao Seguro nos termos estabelecidos na presente Cláusula Suplementar;
- b) Na data de inclusão desta cláusula suplementar na apólice, se ela for incluída após o início de vigência do seguro, desde que elegível ao Seguro nos termos estabelecidos na presente Cláusula Suplementar.

7. BENEFICIÁRIO

As indenizações devidas por esta cláusula suplementar serão pagas ao **Segurado** titular.

8. CESSAÇÃO DESTA CLÁUSULA

A presente cláusula suplementar cessará quando ocorrer alguma das situações relacionadas no item 18, segunda parte, das Condições Gerais deste seguro.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

▲ DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO

Garantir ao **Segurado** titular o pagamento de uma indenização, em caso de falecimento de seu cônjuge, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, qualquer que seja a causa, **exceto se decorrente dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais que regem este seguro.**

2. INCLUSÃO

Para fins deste seguro e desde que contratada esta cláusula, será incluído, na qualidade de **Segurado** dependente, o cônjuge ou companheiro(a) do **Segurado** titular que este autorizar a inclusão, mediante declaração expressa na Proposta de Adesão e ratificada no Contrato, devendo ser atendidos os mesmos critérios para aceitação do **Segurado** titular.

3. CONDIÇÃO DE CÔNJUGE

Equiparam-se aos cônjuges os(as) companheiros(as) dos **Segurados** titulares desde que comprovada a união estável entre ambos na forma da legislação em vigor aplicável à matéria.

Não podem participar desta cláusula os cônjuges ou companheiros(as) que façam parte do mesmo grupo dos Segurados titulares.

4. LIMITE DE CAPITAL

O capital segurado individual do cônjuge não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado individual do respectivo **Segurado** titular, aplicando-se a este seguro o Limite de Capital indicado no Contrato.

5. GARANTIAS DESTA CLÁUSULA

Para fins desta cláusula, poderão ser contratadas as garantias disponíveis para o **Segurado Titular**, **exceto as garantias de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença e Morte - Despesas com Rescisão Contratual**, mediante solicitação na Proposta de Contratação e desde que tenham sido contratadas também pelo **Segurado** titular.

6. INÍCIO DA GARANTIA

A garantia dos riscos individuais previstos nesta cláusula começará a vigorar:

- a) Na data de início do risco individual do **Segurado** titular, desde que solicitada a inclusão de seu cônjuge simultaneamente, e aceito, após análise, pela **Seguradora**;
- b) Quando este não for incluído simultaneamente com o **Segurado** titular, o início de vigência individual do seguro do cônjuge será a partir da data de aceitação do risco expressa pela Seguradora.

7. BENEFICIÁRIOS

A indenização por Morte, devida por esta cláusula suplementar, será paga ao **Segurado** titular, e a de Invalidez, seja ela parcial ou total, será devida ao próprio **Segurado** dependente nos termos da presente cláusula suplementar.

8. CESSAÇÃO DESTA CLÁUSULA

A presente cláusula suplementar cessará quando ocorrer alguma(s) das situações relacionadas no item 18, segunda parte, das Condições Gerais deste seguro.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

▲ DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO

Esta Cláusula integra o Seguro prevalecendo sobre as normas contidas nas Condições Gerais que dispuserem em contrário e tem por objetivo garantir ao **Estipulante** e/ou **Segurados** a participação no excedente técnico da apólice, relativo a cada ano de vigência do Seguro, conforme definido no Contrato, o qual será apurado após cada ano de vigência da apólice.

1. OBJETIVO

Garantir ao **Estipulante** e/ou aos **Segurados** do grupo, a participação nos resultados técnicos da apólice.

2. RECEITAS

Consideram-se como receitas de cada ano de vigência da apólice, para fins de apuração do excedente:

- a) Prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos;
- b) Estornos de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.
- c) Recuperação de Sinistros através do Resseguro

3. DESPESAS

Consideram-se como despesas de cada ano de vigência da apólice, para fins de apuração do excedente:

- a) as comissões de corretagem pagas durante o período;
- b) as comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período;
- c) as comissões de agenciamento pagas durante o período;
- d) o valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;
- e) os saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados;
- f) as despesas administrativas, calculadas na base dos prêmios efetivamente pagos.
- g) Os prêmios de resseguro pagos pela Alfa Previdência e Vida S.A., quando esta fizer uso da faculdade de repassar parte dos Capitais Segurados ao órgão ressegurador oficial ou privado.
- h) Provisão para Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR – Incurred But Not Reported)

4. ATUALIZAÇÕES

As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado, desde:

- a) o respectivo pagamento para prêmio e comissões;
- b) o aviso à Alfa Previdência e Vida S.A., para sinistros;
- c) a respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores;
- d) as datas em que incorreram, para as despesas administrativas;
- e) as datas do pagamento dos prêmios de resseguro.

A apuração do resultado técnico será atualizada monetariamente pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado, desde o término do período de apuração estabelecida no Contrato até a data da distribuição do excedente técnico, não cabendo qualquer adiantamento nesse período.

Nos Seguros parcial ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído pode ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao Segurado.

5. DA DISTRIBUIÇÃO

A distribuição de Excedentes Técnicos será realizada após o término de vigência anual da apólice depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento.

A participação no Excedente Técnico está condicionada a que a apólice tenha apresentado, durante o período de apuração, uma média mínima mensal de 500 (quinhentos) Segurados Principais.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

CLÁUSULAS ESPECIAIS

▲ CLÁUSULA ESPECIAL DE CIRURGIA DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL

Esta cláusula tem por objetivo reembolsar até 25% (vinte e cinco por cento) do capital segurado da garantia de Morte Acidental (MA) de forma cumulativa para vários sinistros.

Os valores reembolsados por esta cláusula serão deduzidos de eventual indenização por Morte Acidental ou Invalidez Permanente por Acidente.

Não haverá reintegração para esta garantia.

Esta cláusula poderá ser contratada também pelo cônjuge do segurado principal.

O limite de idade para contratação desta cláusula é de 60 (sessenta) anos.

Para esta cláusula não haverá cobrança de prêmio, pois os valores pagos são considerados como antecipação ou da garantia de Morte Acidental ou da garantia de Invalidez Permanente por Acidente. Outra razão reside no fato de que com os procedimentos cirúrgicos a serem realizados a probabilidade de morte ou invalidez é reduzida substancialmente.

▲ CLÁUSULA ESPECIAL DE TRATAMENTO DE CÂNCER

Esta cláusula tem por objetivo reembolsar até 10% (dez por cento) do maior capital segurado para a garantia de Morte(M) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), quando contratadas, de forma cumulativa para vários sinistros.

Os valores reembolsados por esta cláusula serão deduzidos de eventual indenização decorrente da garantia de Morte(M) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença(IFPD).

Não haverá reintegração para esta garantia.

Esta cláusula poderá ser contratada também pelo cônjuge do segurado principal.

O limite de idade para contratação desta cláusula é de 60 (sessenta) anos.

Para esta cláusula não haverá cobrança de prêmio, pois os valores pagos são considerados como antecipação ou da garantia de Morte ou da garantia de Invalidez Permanente por Doença. Outra razão reside no fato de que com os procedimentos cirúrgicos a serem realizados a probabilidade de morte ou invalidez é reduzida substancialmente.

▲ CLÁUSULA ESPECIAL DE CIRURGIA DO CORAÇÃO

Esta cláusula tem por objetivo reembolsar até 20% (vinte por cento) do maior capital segurado para a garantia de Morte(M) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), quando contratada, de forma cumulativa para vários sinistros.

Os valores reembolsados por esta cláusula serão deduzidos de eventual indenização por Morte(M) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

Não haverá reintegração para esta garantia.

Esta cláusula poderá ser contratada também pelo cônjuge do segurado principal.

O limite de idade para contratação desta cláusula é de 60 (sessenta) anos.

Para esta cláusula não haverá cobrança de prêmio, pois os valores pagos são considerados como antecipação ou da garantia de Morte ou da garantia de Invalidez Permanente por Doença. Outra razão reside no fato de que com os procedimentos cirúrgicos a serem realizados a probabilidade de morte ou invalidez é reduzida substancialmente.



MANUAL DO SEGURO CONDIÇÕES GERAIS VIDA EM GRUPO

▲ CLÁUSULA ESPECIAL DE CIRURGIA DO CÉREBRO

Esta cláusula tem por objetivo reembolsar até 20% (vinte por cento) do maior capital segurado para a garantia de Morte(M) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), quando contratada, de forma cumulativa para vários sinistros.

Os valores reembolsados por esta cláusula serão deduzidos de eventual indenização por Morte(M) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), quando contratada,.

Não haverá reintegração para esta garantia.

Esta cláusula poderá ser contratada também pelo cônjuge do segurado principal.

O limite de idade para contratação desta cláusula é de 60 (sessenta) anos.

Para esta cláusula não haverá cobrança de prêmio, pois os valores pagos são considerados como antecipação ou da garantia de Morte ou da garantia de Invalidez Permanente por Doença. Outra razão reside no fato de que com os procedimentos cirúrgicos a serem realizados a probabilidade de morte ou invalidez é reduzida substancialmente.

▲ CLÁUSULA ESPECIAL DE DESPESAS PARA TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Esta cláusula tem por objetivo reembolsar até 10% (dez por cento) do maior capital segurado da garantia de Morte(M) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), quando contratada, de forma cumulativa para vários sinistros.

Os valores reembolsados por esta cláusula serão deduzidos de eventual indenização por Morte(M) ou Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), quando contratada,.

Não haverá reintegração para esta garantia.

Esta cláusula poderá ser contratada também pelo cônjuge do segurado principal.

O limite de idade para contratação desta cláusula é de 60 (sessenta) anos.

Para esta cláusula não haverá cobrança de prêmio, pois os valores pagos são considerados como antecipação ou da garantia de Morte ou da garantia de Invalidez Permanente por Doença. Outra razão reside no fato de que com os procedimentos cirúrgicos a serem realizados a probabilidade de morte ou invalidez é reduzida substancialmente.