

Condições  
Gerais

# UNIMED PROTEÇÃO FAMILIAR E FINANCEIRA

---

VIDA



# Prezado(a) Segurado(a),

Primeiramente gostaríamos de parabenizá-lo pela inteligente decisão de contratar o **Unimed Proteção Financeira e Familiar** e por escolher a Seguros Unimed para ser a Seguradora que irá proteger você.

É com muita satisfação que disponibilizamos as Condições Gerais, e se aplicáveis, Condições Especiais, onde estão descritas as regras de contratação e utilização do produto contratado. Ressaltamos então, a importância da leitura e compreensão das cláusulas que regem este seguro.

A equipe da Seguros Unimed está à disposição para atendê-lo caso tenha qualquer dúvida em relação ao seguro contratado.

Atenciosamente,  
**Seguros Unimed**

Para nós é uma honra tê-lo como cliente, por isso nos colocamos à disposição para mais esclarecimentos pelos telefones:

**Atendimento Nacional:** 0800 016 6633

**Ouvidoria:** 0800 001 2565 ou acesse: [www.segurosunimed.com.br/ouvidoria](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria)



# SUMÁRIO



I.	CONDIÇÕES GERAIS.....	5
1.	OBJETIVO DO SEGURO .....	5
2.	DEFINIÇÕES.....	5
3.	COBERTURAS .....	8
4.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	9
5.	ÂMBITO GEOGRÁFICO .....	12
6.	CARÊNCIAS E FRANQUIAS.....	12
7.	ACEITAÇÃO DO SEGURO .....	12
8.	CERTIFICADO INDIVIDUAL.....	13
9.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO .....	14
10.	CUSTEIO DO SEGURO .....	15
11.	COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS .....	15
12.	ATRASO NOS PAGAMENTOS DE PRÊMIOS .....	16
13.	DATA E OCORRÊNCIA DO EVENTO .....	16
14.	CAPITAL SEGURADO .....	16
15.	ATUALIZAÇÃO DE VALORES .....	16
16.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	17
17.	BENEFICIÁRIOS .....	22
18.	CESSAÇÃO DA COBERTURA .....	22
19.	CANCELAMENTO DO SEGURO .....	23
20.	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	24
21.	INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS .....	26
22.	DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA .....	26
23.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE .....	26
24.	PRAZOS PRESCRICIONAIS.....	28
25.	PROPAGANDA E DIVULGAÇÃO .....	28
26.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	28
27.	FORO.....	28
II.	CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA: INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA).....	29
1.	OBJETIVO .....	29
2.	DEFINIÇÕES.....	29
3.	CONCESSÃO DA COBERTURA .....	30
4.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	30
5.	DATA DO EVENTO.....	30

6.	CAPITAL SEGURADO .....	30
7.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	30
8.	INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA .....	31
9.	CANCELAMENTO DA COBERTURA.....	31
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	31
III.	CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA: PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (PRDI).....	32
1.	OBJETIVO .....	32
2.	CONCESSÃO DA COBERTURA.....	32
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	32
4.	CARÊNCIA E FRANQUIA.....	32
5.	DATA DO EVENTO .....	33
6.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	33
7.	INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA .....	33
8.	CANCELAMENTO DA COBERTURA.....	34
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	34
IV.	CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA: INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT) .....	35
1.	OBJETIVO .....	35
2.	DEFINIÇÕES.....	35
3.	CONCESSÃO DA COBERTURA.....	35
4.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	35
5.	CARÊNCIA E FRANQUIA.....	36
6.	DATA DO EVENTO .....	36
7.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	36
8.	INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA .....	36
9.	CANCELAMENTO DA COBERTURA.....	37
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	37
V.	CANAIS DE COMUNICAÇÃO.....	38

## I. CONDIÇÕES GERAIS

### 1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância, limitada ao Capital Segurado contratado, ao Estipulante, ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), dependendo da cobertura, no caso de ocorrer um dos eventos cobertos, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitados os demais itens nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e Proposta de Contratação.

### 2. DEFINIÇÕES

**2.1. Aceitação do risco** é o ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro.

**2.2. Acidente pessoal** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, a incapacidade temporária, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal;

#### **2.2.1. Incluem-se nesse conceito:**

- a) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- b) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- c) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- d) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

#### **2.2.2. Não se incluem nesse conceito:**

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

c) **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas sob a nomenclatura de LER – Lesão por Esforço Repetitivo ou DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LTC – Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica e pela Portaria/MS Nº 1.339/1999, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**

d) **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definida neste item.**

**2.3. Agravamento do Risco** é a circunstância que aumenta a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

**2.4. Âmbito Geográfico** é o termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida. Sinônimo: Perímetro de cobertura.

**2.5. Apólice** é o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

**2.6. Aviso de Sinistro** é a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado ou o Beneficiário é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

**2.7. Beneficiário** é a pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência de sinistro.

**2.8. Capital Segurado** é o valor máximo determinado para cada uma das coberturas previstas nestas Condições Gerais, vigente na data do Sinistro.

**2.9. Carência** é o período contado a partir da data de início de vigência da cobertura ou da sua reabilitação, no caso de suspensão, durante o qual, em caso de sinistro, a Seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o titular ou os beneficiários.

**2.10. Certificado Individual do Seguro** é o documento emitido pela Seguradora e destinado ao Segurado para comprovar a sua inclusão no seguro e que contém a especificação das coberturas contratadas e dos limites máximos dos respectivos capitais.

**2.11. Condições Contratuais** é o conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

**2.12. Condições Especiais** é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

**2.13. Condições Gerais** é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo seguro, estabelecendo

obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários, do Estipulante e do Subestipulante.

- 2.14. Contrato** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações das partes;
- 2.15. Corretor de Seguros** é o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas.
- 2.16. Doenças, Lesões e Sequelas preexistentes** são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado, antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento.
- 2.17. Estipulante** é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em proveito de grupo que a ela se vincule e fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos limites da legislação aplicável e das disposições contratualmente estabelecidas.
- 2.18. Evento Coberto** é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nestas Condições Gerais e nas Especiais.
- 2.19. Franquia** é a quantia fixa, definida na Apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições da Proposta de Contratação.
- 2.20. Grupo Segurado** é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
- 2.21. Grupo Segurável** é a totalidade de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante, representado por contratos de:
- Planos de Assistência Médica, exclusivamente sob a modalidade de contratação individual ou familiar, segundo definição da Lei nº 9.656/98;
  - Fornecimento de serviços ou produtos, inclusive financeiros e de condomínios;
  - Ensino regular.
- 2.22. Indenização** é o valor que a sociedade Seguradora deve pagar ao Segurado ou Beneficiário em caso de sinistro coberto.
- 2.23. Início de Vigência** é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.
- 2.24. IPC-A/IBGE** é o Índice de Preços ao Consumidor - Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, utilizado para atualização de valores, nas hipóteses previstas nas condições contratuais.
- 2.25. Nota Técnica Atuarial** é o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

- 2.26. Prêmio** é o valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- 2.27. Proposta de Adesão** é o documento com a 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.
- 2.28. 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 conhecimentos das condições contratuais.
- 2.29. Regime Financeiro de Repartição Simples** é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados em um período considerado.
- 2.30. Risco** é a probabilidade de ocorrência de evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.
- 2.31. Riscos Excluídos** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e nas Especiais, que não serão cobertos pelo seguro.
- 2.32. Segurado** é a pessoa física sobre o qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 2.33. Segurado Titular** é a pessoa física, regularmente aceita e incluída no seguro e responsável pelo cumprimento das condições contratuais que lhe cabem, bem como pelo repasse das informações aos Segurados Dependentes relativos aos seus direitos e obrigações.
- 2.34. Segurados Dependentes** são o cônjuge ou a(o) companheira(o), e os filhos do Segurado Titular regularmente incluídos no seguro pelas Cláusulas Suplementares de Inclusão de Cônjuge e Filhos.
- 2.35. Seguradora** é a Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela Apólice, mediante recebimento dos respectivos prêmios.
- 2.36. Sinistro** é a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 2.37. Término da vigência** é a data final para ocorrência de riscos previstos numa apólice de seguros.

### 3. COBERTURAS

#### 3.1. Coberturas Básicas:

- 3.1.1.** Morte Acidental (MA): garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado, em caso de morte acidental do Segurado, devidamente coberta pelo seguro, respeitadas todas as cláusulas e condições deste seguro.

- 3.1.2.** Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
  - 3.1.3.** Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI)
  - 3.1.4.** Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT)
  - 3.2.** As coberturas não poderão ser contratadas isoladamente.
  - 3.3.** As coberturas de Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI) e Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT) não se somam, para um mesmo segurado. Em caso de sinistro, será concedida somente a garantia que cubra a ocupação que gere a maior parte do rendimento do segurado.
  - 3.4.** As coberturas contratadas e os respectivos valores dos Capitais Segurados estarão expressos no Certificado, na Apólice, na Proposta de Adesão e na Proposta de Contratação.
- 4. RISCOS EXCLUÍDOS**
- 4.1. Estão excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência de:**
    - 4.1.1.** Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como da contaminação radioativa, ou da exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;
    - 4.1.2.** Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários em auxílio de outrem;
    - 4.1.3.** Doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão;
    - 4.1.4.** Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da Proposta de Adesão ao seguro, ou do aumento do Capital Segurado quanto ao valor aumentado;
    - 4.1.5.** Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
    - 4.1.6.** Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento em caráter coletivo;
    - 4.1.7.** Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
    - 4.1.8.** Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares, sem a devida habilitação legal;

**4.1.9. Agravamento intencional do risco por parte da Segurada;**

**4.2. Além dos riscos acima especificados, estão também excluídos das coberturas de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) os eventos decorrentes de:**

**4.2.1. Choque anafilático e suas consequências, exceto se diretamente decorrente de acidente pessoal;**

**4.2.2. Doenças, inclusive as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, exceto as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**

**4.2.3. Perturbações ou intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações causadas pela ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, exceto quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente pessoal coberto;**

**4.2.4. Envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias entorpecentes ou tóxicas, exceto os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;**

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

**4.2.6. Lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, tendinite, sinovite ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, exceto por acidentes decorrentes de atos praticados pelo Segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**

**4.2.7. Acidentes ocorridos em consequência de viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade, em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transportes ou de condução de autoridades ou de passageiros, em aeronaves furtadas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, em aeronaves não homologadas, experimentais, excetuando-se os casos de utilização de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**

**4.2.8. Acidente ocorrido quando o Segurado, não legalmente habilitado, estiver na condução de veículo automotor de qualquer tipo;**

**4.2.9. Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**

- 4.2.10. Perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto; e**
- 4.2.11. Eventos excluídos do conceito de Acidente Pessoal constante do item 2.2 nestas Condições Gerais.**
- 4.3. Além dos riscos acima especificados, estão também excluídos da cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT), os afastamentos decorrentes, direta ou indiretamente, de:**
  - 4.3.1. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**
  - 4.3.2. Choque anafilático e suas consequências, exceto se diretamente consequente de acidente pessoal coberto;**
  - 4.3.3. Cirurgias plásticas, exceto as restauradoras de funções em órgãos, membros e regiões, realizadas exclusivamente em decorrência de acidentes pessoais cobertos pelo seguro ou por reconstrução mamária consequente de mastectomia por neoplasia maligna, ocorridos durante a vigência do seguro;**
  - 4.3.4. Tratamento clínico, cirúrgico ou endocrinológico com finalidade estética, ou social, ou cosmética;**
  - 4.3.5. Tratamento odontológico e ortodôntico;**
  - 4.3.6. Inseminação artificial;**
  - 4.3.7. Quaisquer tratamentos por motivos de senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento, convalescença e abrasão química cirúrgica;**
  - 4.3.8. Tratamentos psiquiátricos, alterações psíquicas, mentais e estresse (“stress”), independente das suas causas.**
  - 4.3.9. Não estarão cobertos, em qualquer hipótese, eventos ocorridos em períodos de exercício da profissão ou ocupação no exterior.**
- 4.4. Além dos riscos acima especificados, estão também excluídos da cobertura de Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI) os eventos decorrentes de:**
  - 4.4.1. Demissão por justa causa;**
  - 4.4.2. Aposentadoria;**
  - 4.4.3. Programas de demissão voluntária a que o segurado tenha aderido;**
  - 4.4.4. Término de contrato de estágios e de contratos de trabalho por prazo determinado ou temporário em geral;**
  - 4.4.5. Rescisão de contrato de trabalho, seja qual for a causa, quando houver outro em vigor;**

**4.4.6. Demissões decorrentes de falência, concordata, privatização e liquidação extrajudicial;**

**4.5. Além dos riscos acima especificados, estão também excluídos os eventos expressamente mencionados nas Condições Especiais das coberturas adicionais eventualmente contratadas.**

**5. ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Este seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Território Nacional.

**6. CARÊNCIAS E FRANQUIAS**

**6.1.** Não haverá carência e franquia para eventos decorrentes de acidente, exceto para a hipótese de suicídio e sua tentativa ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos a contar da adesão do Segurado ao seguro.

**6.2.** Neste seguro poderão ser aplicadas carências e franquias durante as quais, em caso de sinistro, a seguradora fica isenta da responsabilidade de pagamento do Capital Segurado, e deverão ser fixadas na Proposta de Contratação, na Proposta de Adesão, no Certificado Individual e na Apólice e não poderão exceder metade do prazo de vigência da Apólice.

**6.3.** Haverá carência para as coberturas de Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI) e Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente (IFTT), descritas nas respectivas Condições Especiais.

**6.4.** Haverá franquia para as coberturas de Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI) e Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente (IFTT), descritas nas respectivas Condições Especiais.

**7. ACEITAÇÃO DO SEGURO**

**7.1. Aceitação da Proposta de Contratação**

**7.1.1.** A contratação somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

**7.1.2.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

**7.1.2.1.** A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da proposta, para aceitá-la ou recusá-la. A recepção da proposta se dará mediante protocolo, fornecido pela Seguradora, com indicação da data e hora do seu recebimento.

**7.1.3.** Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise da proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais. A solicitação de informações adicionais ou de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item **7.1.2.1.**

- 7.1.4.** A não aceitação da proposta, por parte da Seguradora, será comunicada formalmente, por escrito, ao Estipulante, justificando a recusa, e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de prêmio, eventualmente efetuado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPC-A/IBGE.
- 7.1.5.** Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.
- 7.1.6.** A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da proposta, devendo-se observar o disposto no item **7.1.2.1**, nestas Condições Gerais.

## **7.2. Inclusão de Segurados**

- 7.2.1.** A inclusão dos componentes do Grupo Segurável é feita por adesão a este seguro, mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão em que o proponente declarará conhecer prévia e integralmente as Condições Contratuais do Seguro.
- 7.2.2.** Os componentes do Grupo Segurável, que estiverem licenciados ou afastados do trabalho na data da contratação deste Seguro, e os admitidos durante o período de vigência, somente poderão ser incluídos no mês subsequente ao do retorno ao trabalho ou de sua admissão pelo Estipulante.
- 7.2.3.** Somente serão aceitos os componentes do Grupo Segurável que, no dia fixado para início do respectivo risco individual, se encontrarem em boas condições de saúde e condições de exercer atividade laborativa.
- 7.2.4.** Caso seja admitida, em caráter excepcional, a inclusão de menores de 14 anos, independentemente do valor contratado, o Capital Segurado se limita, apenas e tão somente, ao reembolso das despesas com funeral e desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, que podem ser substituídas a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:
  - a) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado;
  - b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

## **8. CERTIFICADO INDIVIDUAL**

- 8.1.** No início de vigência da cobertura, bem como nas renovações do seguro, a Seguradora emitirá um Certificado Individual para cada Segurado.
- 8.2.** A Seguradora encaminhará os Certificados Individuais ao Estipulante, que será responsável por seu envio ao Segurado.

## **9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO**

### **9.1. Vigência da Apólice do Seguro**

- 9.1.1.** O prazo de vigência da Apólice será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido na Proposta de Contratação.
- 9.1.2.** As Apólices e os Endossos terão seu início e término de vigência conforme regras descritas nos documentos contratuais.
- 9.1.3.** Quando a Proposta de Contratação for recebida juntamente com o valor correspondente ao pagamento de prêmio, o início de vigência para o grupo inicial se dará a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
- 9.1.4.** Quando a Proposta de Contratação não for recebida juntamente com o valor correspondente ao pagamento de prêmio, o início de vigência para o grupo inicial se dará a partir da aceitação da proposta pela Seguradora, ou data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 9.1.5.** O início e término de vigência individual de cada Segurado vigerão enquanto vigorar a Apólice, desde que respeitados os demais termos nestas Condições Gerais, especialmente as hipóteses de cancelamento, previstas nos itens **18** e **19** nestas Condições Gerais.

### **9.2. Vigência do Certificado Individual do Seguro**

- 9.2.1.** A vigência do seguro, desde que aceita a Proposta de Adesão, terá início:
  - 9.2.1.1.** Na data constante da Apólice, para os proponentes que tiverem solicitado sua inclusão até essa data e tenham sido incluídos no grupo inicial;
  - 9.2.1.2.** No 1º (primeiro) dia do mês seguinte ao da assinatura da Proposta de Adesão, para os demais;
  - 9.2.1.3.** Em outra data, se definida no Contrato.
- 9.2.2.** O término de vigência individual de cada Segurado constará do Certificado Individual do Segurado, observado o disposto nos itens **18** e **19** nestas Condições Gerais.
- 9.2.3.** Caso o ingresso do Segurado no contrato com o Estipulante se dê em data que impossibilite a solicitação de inclusão até o prazo estabelecido no contrato para esse fim, a inclusão deverá ser solicitada no mês seguinte, implicando vigência retroativa e cobrança do prêmio integral também retroativo.

### **9.3. Renovação do Seguro**

- 9.3.1.** A Apólice poderá ser renovada, automaticamente, por igual período, exceto se o Estipulante, ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ou se ocorrer alguma das causas de cancelamento, previstas nestas Condições Gerais.
- 9.3.2.** A renovação automática só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações

posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante, e/ou da Seguradora.

**9.3.3.** Nas renovações posteriores, com manifestação expressa do Estipulante, caso a Seguradora não tenha interesse na renovação, deverá comunicar tal fato ao Estipulante e aos Segurados, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias antes do final de vigência do seguro.

**9.3.4.** A renovação expressa que não implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução dos seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante. Caso haja, na renovação, alteração da Apólice que implique em ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução dos seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado.

## **10. CUSTEIO DO SEGURO**

**10.1.** Para fins deste seguro, o custeio será:

**10.1.1.** Não contributário: em que os Segurados não pagam prêmio; ou

**10.1.2.** Contributário: em que os Segurados pagam prêmio, total ou parcialmente.

**10.2.** A forma de custeio constará na Proposta de Contratação, na Proposta de Adesão, na Apólice, no Certificado e no Contrato.

## **11. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS**

**11.1.** É da responsabilidade do Estipulante a quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas emitidas pela Seguradora.

**11.1.1.** As faturas terão vencimento mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, conforme disposto na Proposta de Contratação e na Apólice.

**11.1.1.1.** Os prêmios emitidos possuem vigência de acordo com a periodicidade do pagamento escolhido.

**11.1.1.2.** Somente os prêmios do período já decorrido serão cobrados ou abatidos da indenização, sendo indevido qualquer prêmio relativo ao período restante de vigência da Apólice.

**11.2.** É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

**11.3.** Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, seu valor será estabelecido na Proposta de Contratação.

**11.4.** Se o Sinistro ocorrer antes do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo, observado o disposto no item **12** nestas Condições Gerais.

**11.5.** Quando a data limite para pagamento do prêmio coincidir em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver

expediente.

- 11.6.** É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

## **12. ATRASO NOS PAGAMENTOS DE PRÊMIOS**

- 12.1.** O Estipulante, em atraso com o pagamento dos prêmios, será notificado para pagamento do prêmio em atraso, corrigido monetariamente pelo IPC-A/IBGE e acrescido de juros de 0,5% (meio por cento), ao mês, bem como da multa de 2% (dois por cento).

- 12.1.1.** Na falta de pagamento do prêmio em até 90 (noventa) dias do vencimento, o seguro será automaticamente cancelado, conforme disposto do item **19.2.4**, dessas Condições Gerais, sem prejuízo da cobrança dos prêmios em atraso.

- 12.2.** Os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, até a data concedida para pagamento do prêmio em atraso, serão indenizados, mediante o pagamento do(s) prêmio(s) em aberto ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização a ser paga ao(s) Beneficiário(s), com os encargos previstos no item **12.1** nestas Condições Gerais.

- 12.3.** Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, sujeitará o Estipulante, ainda, às cominações legais.

## **13. DATA E OCORRÊNCIA DO EVENTO**

- 13.1.** Considera-se como data do evento, para efeito da cobertura de Morte Acidental (MA), a data do acidente.

- 13.1.1.** Para as demais coberturas, a data do evento estará fixada nas respectivas Condições Especiais.

- 13.2.** Ocorrendo um dos eventos cobertos pelo seguro, deverá ser ele comunicado formalmente à Seguradora, pelo Corretor, pelo Estipulante, pelo Segurado, ou por seus Beneficiários, logo que o saiba, devendo constar da comunicação: data, hora, local e causa do evento, observado o disposto no item **16** nestas Condições Gerais.

## **14. CAPITAL SEGURADO**

O Capital Segurado de cada cobertura constará na Proposta de Adesão, na Proposta de Contratação, no Certificado Individual e na Apólice, e será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do evento.

## **15. ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

- 15.1.** Os Capitais Segurados e os respectivos prêmios serão atualizados na mesma variação dos percentuais aplicados às mensalidades ou parcelas do contrato firmado entre o Estipulante e o

Segurado.

- 15.2.** A cada variação dos valores das mensalidades ou parcelas do contrato, o Estipulante deverá encaminhar a Seguradora as informações necessárias visando o reajuste do Capital Segurado e dos prêmios.
- 15.3.** A data da atualização coincidirá com a alteração dos valores das mensalidades ou parcelas do contrato objeto deste seguro, desde que o Estipulante comunique a Seguradora com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, se outro prazo não ficar estabelecido em Contrato.
- 15.4.** Na hipótese de pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os Capitais Segurados serão atualizados pela mesma variação dos percentuais aplicados às mensalidades ou parcelas do contrato firmado entre Estipulante e Segurado, desde a data do último pagamento do prêmio até a data da ocorrência do evento gerador, considerando-se o índice imediatamente anterior.

## **16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

- 16.1.** Observado o disposto no item **13**, nestas Condições Gerais, para o recebimento da indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento/sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora adotar, quando julgar necessária, quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato gerador.
- 16.2.** As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, exceto as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 16.3.** Eventuais despesas com tradução necessárias à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.
- 16.4.** Em caso de acidente, o Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para sua cura completa.
- 16.5.** O pagamento de qualquer Capital Segurado ou indenização decorrente do presente seguro será efetuado nos prazos previstos no item **16.6** nestas Condições Gerais, após a entrega de todos os documentos relacionados abaixo, bem como cópia do Contrato de plano ou seguro saúde, educacional ou financeiro, conforme o caso, firmado entre o Segurado e o Estipulante, devidamente assinado, o qual deu origem a este seguro, observado o disposto no item **16.8** e seguintes, nestas Condições Gerais:

### **16.5.1. Para a cobertura de caso de Morte Acidental (MA):**

- a) Aviso de Sinistro por Morte;
- b) Cópia da Certidão de Óbito;
- c) Cópia do Documento de Identidade, do CPF/MF e comprovante de residência do Segurado;

- d) Cópia do Laudo Cadavérico;
- e) Cópia do Laudo de Dosagem Toxicológica, se tiver sido realizado;
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, quando necessário;
- g) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, no caso de acidente de trânsito em que o Segurado seja o motorista;

**16.5.2. Para a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):**

- a) Aviso de Sinistro de Acidentes Pessoais;
- b) Exames e radiografias realizados;
- c) Cópia do C.A.T. (Comunicação de Acidente de Trabalho), se for o caso;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, quando necessário;
- e) Cópia do Documento de Identidade, do CPF/MF e comprovante de residência do Segurado;
- f) Relatório médico comprovando a invalidez (original, quando aplicável, com CRM e firma reconhecida do médico);

**16.5.3. Para a cobertura de Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI):**

- a) Aviso de Sinistro por Desemprego;
- b) Cópia do Termo de Rescisão Contratual;
- c) Comprovante de Solicitação de Seguro Desemprego (se houver);
- d) Cópia das seguintes páginas da Carteira de Trabalho:
  - De Qualificação Civil;
  - Do registro do Contrato de Trabalho (Admissão e Demissão);
  - Anterior a do Contrato de Trabalho;
  - Posterior a do Contrato de Trabalho.

**16.5.3.1.** A cópia dos documentos acima elencados deverá ser autenticada em data não superior a 5 (cinco) dias da data da postagem ou protocolo de recebimento pela Seguradora.

**16.5.4. Para a cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT):**

- a) Aviso para Concessão e Prorrogação de Benefício de Afastamento;
- b) Exames e radiografias realizados;
- c) Cópia do C.A.T. (Comunicação de Acidente de Trabalho), se for o caso;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, quando necessário;

- e) Cópia do Documento de Identidade, do CPF/MF e comprovante de residência do Segurado;
- f) Relatório médico comprovando a incapacidade (original, quando aplicável, com CRM e firma reconhecida do médico);
- g) Cópia do recolhimento do ISS;
- h) Cópia do recolhimento do INSS;
- i) Cópia do recibo de recolhimento Carnê Leão ou da última declaração de Imposto de Renda;
- j) Laudo médico, contendo período previsto para o afastamento;
- k) Exames complementares realizados;
- l) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- m) Documentos relacionados com a perda de rendimentos, sempre que solicitados.

#### **16.5.5. Documentos dos Beneficiários em caso de Morte Acidental:**

##### **16.5.5.1.** Quando houver indicação expressa (nome por extenso) do Beneficiário:

- 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.

##### **16.5.5.2.** Quando não houver indicação expressa (nome por extenso) do Beneficiário e inexistindo cláusula beneficiária que conste na Proposta de Contratação, mediante aplicação da previsão legal instituída no Código Civil Brasileiro:

- a) **Cônjuge:** RG, CPF, Certidão de Casamento atualizada pós óbito 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 com firma reconhecida;
- 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) Se 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) Se 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).

**16.5.5.3.** 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.

**16.5.5.4.** 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.

### **16.6. Prazos para pagamento de indenização**

**16.6.1. Para as coberturas de Morte Acidental (MA) ou Invalidez Permanente Total por Acidente:** 30 (trinta) dias, em uma única parcela;

**16.6.2. Para a cobertura de Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI):** até 3 (três) mensalidades ou parcelas, nos 15 dias subsequentes ao período de franquia, as próximas mediante nova comprovação da continuidade do desemprego;

**16.6.3. Para a cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT):** até 3 (três) mensalidades ou parcelas, de acordo com a avaliação do Laudo Médico recebido pela Seguradora, nos 15 dias subsequentes ao período de franquia; as próximas mediante comprovação da continuidade, conforme estabelecido no Laudo Médico, observado o critério habitualmente utilizado pela prática médica, ou, se necessário, com base em publicação técnica reconhecida.

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

**16.8.** A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.

**16.9.** Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, não relacionados nesta Cláusula, o prazo previsto no item **16.6** será suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

**16.10.** Caso seja ultrapassado o prazo previsto no item **16.6**, a Seguradora pagará o valor da indenização devido, acrescido de:

**16.10.1.** Juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, contados a partir da mora, ou seja, da data em que o pagamento da indenização se tornou devido;

**16.10.2.** Multa de 2% (dois por cento);

**16.10.3.** Atualização monetária pela variação positiva do IPC-A/IBGE, aplicada a partir da data do evento coberto, variação esta apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da

sua efetiva liquidação;

**16.10.4.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores da Proposta de Contratação.

## **17. BENEFICIÁRIOS**

**17.1.** Para fins deste seguro, são Beneficiários:

**17.1.1.** As pessoas designadas pelo Segurado ou, na falta destes, observar-se-á o disposto no artigo 792 do Código Civil, no caso da cobertura de Morte Acidental (MA).

**17.1.2.** O próprio Segurado, para a cobertura de Invalidez Permanente e Total por Acidente (IPTA);

**17.1.3.** O Estipulante, para as coberturas de Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI) e de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT);

**17.2.** Cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seus Beneficiários para a cobertura de Morte Acidental (MA), mediante manifestação por escrito à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.

**17.3.** O Segurado não poderá retirar o Estipulante da condição de beneficiário das coberturas de Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI) e de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (IFTT), na forma do Art. 791 do Código Civil.

**17.4.** Não sendo indicado o Beneficiário, ou se a indicação não prevalecer, a indenização será paga de acordo com a legislação em vigor.

**17.5.** Se a Seguradora não for informada oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

**17.6.** No caso do Beneficiário menor de idade, o pagamento da indenização observará o disposto na lei.

**17.7.** É válida a instituição do companheiro como Beneficiário se, ao tempo do seguro, o Segurado era solteiro, separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato (artigo 793 do Código Civil Brasileiro).

**17.8.** Se o Segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

## **18. CESSAÇÃO DA COBERTURA**

**18.1.** A cobertura de cada Segurado cessará:

**18.1.1.** Com o cancelamento ou com o final de vigência sem renovação da Apólice que instrumentaliza o contrato celebrado entre Estipulante e Seguradora;

- 18.1.2.** Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado Titular e o Estipulante;
  - 18.1.2.1.** Ocorrendo o desaparecimento de vínculo entre o Segurado Titular e o Estipulante, aquele poderá continuar coberto pela apólice quando assumir o custo total do mesmo, desde que haja concordância do Estipulante.
- 18.1.3.** Quando o Segurado Titular solicitar sua exclusão da Apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;
- 18.1.4.** Com o falecimento do Segurado Titular ou quando este vier a receber indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);
- 18.1.5.** Automaticamente, se o Segurado, seus Representantes, Dependentes ou Beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade, durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
- 18.1.6.** Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro, por parte do Segurado, seus Representantes ou Beneficiários;
- 18.1.7.** Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item **19** nestas Condições Gerais.
- 18.1.8.** Em caso de pagamento de prêmio após a cessação da cobertura, a Seguradora procederá à devolução dos respectivos valores atualizados pela variação positiva do IPC-A/IBGE, acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento), ao mês, computados da data do pagamento até a data da efetiva restituição.
- 18.1.9.** As coberturas de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) não se acumulam.

## **19. CANCELAMENTO DO SEGURO**

- 19.1.** A Apólice não poderá ser cancelada durante a vigência sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.
- 19.2.** A Apólice poderá ser cancelada, pela Seguradora, durante a vigência:
  - 19.2.1.** Se houver dolo, culpa, prática ou tentativa de fraude por parte do Estipulante, durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
  - 19.2.2.** Se o Estipulante impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
  - 19.2.3.** Quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora, durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
  - 19.2.4.** Por falta de pagamento dos prêmios, observado o disposto no item **12** nestas Condições Gerais.
  - 19.2.5.** Por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que com a anuência de Segurados

que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado;

**19.2.5.1.** Desde que aceito pela Seguradora, para que o pedido de cancelamento, por parte do Estipulante, seja efetivado dentro do mês de competência da respectiva solicitação, deverá o Estipulante protocolá-lo, junto à Seguradora, contendo a anuência de  $\frac{3}{4}$  do Grupo Segurado, antes dos 20 dias (corridos) que antecedem o vencimento da próxima fatura dos prêmios. Caso o requerimento seja apresentado após tal prazo, o cancelamento será efetivado somente no mês subsequente ao da solicitação, devendo o Estipulante efetivar o pagamento da fatura do mês competente;

**19.3.** O Seguro individual também será cancelado:

**19.3.1.** Automaticamente, se o Segurado, seus representantes, dependentes ou beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;

**19.3.2.** Automaticamente, pela inobservância das obrigações convencionadas nas condições contratuais, por parte do Segurado, seus beneficiários ou seus representantes legais;

**19.3.3.** Por mútuo e expresse consenso entre o Segurado e a Seguradora; e

**19.3.4.** Automaticamente, se o Segurado impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora.

**19.4.** No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

## **20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**20.1.** A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, ficando o Estipulante obrigados ao pagamento do prêmio vencido, caso haja por parte do Estipulante, do Segurado, do seu Corretor, dos seus representantes ou dos seus Beneficiários:

**20.1.1.** Inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro;

**20.1.2.** Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;

**20.1.3.** Dolo, fraude ou tentativa de fraude, simulação ou culpa grave, ou falta ao dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro, para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se o Segurado ou Beneficiário tentarem obter vantagem indevida com o sinistro;

**20.1.4.** Inobservância do artigo 768, do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato; e

**20.1.5.** Não fornecimento da documentação solicitada.

**20.2.** A Seguradora não pagará qualquer indenização, ainda, se o Segurado impedir ou dificultar quaisquer exames, diligências ou perícias, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora.

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

**20.4.** É obrigação do Segurado comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito da cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé, na forma do art. 769, do Código Civil.

**20.4.1.** Em caso de agravamento do risco, a Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias do recebimento da comunicação, manifestar ao Segurado, Estipulante, conforme o caso, por escrito, sua intenção de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

**20.4.2.** O cancelamento do seguro, referido no subitem **20.4.1**, se dará 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora ao Segurado, Estipulante, conforme o caso, devolvendo, se houver a diferença do prêmio proporcional ao período a decorrer.

**20.5.** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, referidas no item **20.1**, não resultarem de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

**20.5.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:**

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

**20.5.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:**

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

**20.5.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:**

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

## **21. INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS**

**21.1.** O Segurado autoriza expressamente a Seguradora a obter, a qualquer tempo, por intermédio de seu Departamento Médico, informações e documentação acerca do evento ou do atendimento a ele prestado, mesmo que ocorrido anteriormente à contratação do seguro.

Autoriza, ainda, a Seguradora a utilizar, em qualquer época, as declarações por ele prestadas, no amparo e na defesa dos direitos daquela, sem caracterizar ofensa ao sigilo profissional.

**21.1.1.** Para que a Seguradora obtenha as informações e documentação necessárias à elucidação de qualquer assunto que se relacione com o presente seguro, inclusive dados sobre a evolução de qualquer lesão ou patologia, o Segurado dispensa médicos, clínicas e hospitais de qualquer dever de sigilo profissional.

## **22. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA**

**22.1.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

**22.1.1.** A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

## **23. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

**23.1.** Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais, nas Cláusulas Suplementares e na Proposta de Contratação, se houver, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

**23.1.1.** Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;

**23.1.2.** Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados (inclusão/exclusão), alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

**23.1.3.** Manter atualizados e fornecer, sempre que solicitado, informações cadastrais e/ou documentos pessoais dos Segurados, necessários para atendimento à circular SUSEP que dispõe sobre a prevenção e combate do crime de “lavagem” e ocultação de bens, direitos ou valores, observada eventual norma que a substitua;

- 23.1.4.** Fornecer ao Segurado, sempre que solicitadas, quaisquer informações relativas à Proposta de Contratação de seguro;
  - 23.1.5.** Pagar os prêmios pertinentes aos segurados ativos na apólice à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
  - 23.1.6.** Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
  - 23.1.7.** Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
  - 23.1.8.** Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento;
  - 23.1.9.** Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
  - 23.1.10.** Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
  - 23.1.11.** Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
  - 23.1.12.** Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
  - 23.1.13.** Manter o pagamento do prêmio em dia, o Capital Segurado atualizado, e o fornecimento da documentação para liquidação do sinistro;
  - 23.1.14.** Manter no grupo segurado apenas funcionários em plena atividade laboral.
  - 23.1.15.** O pagamento do prêmio de seguros efetuados por meio de consignação em folha de Pagamento deverá ser registrado em rubrica específica.
- 23.2.** Qualquer alteração da Proposta de Contratação, somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente, seu Representante ou por Corretor de seguros habilitado.
  - 23.3.** O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre Seguradora, Estipulante.
  - 23.4.** Qualquer alteração na Proposta de Contratação em vigor deverá ser realizada por Aditivo à Apólice, com a concordância expressa e escrita do Estipulante, ratificada pelo correspondente Endosso.
  - 23.5.** A alteração na Apólice que não implicar em ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo Estipulante. Caso haja alteração na Apólice que implique em ônus ou dever adicional para os Segurados, ou redução dos seus direitos, dependerá da anuência expressa e escrita de Segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do

Grupo Segurado.

**23.6.** Nenhuma alteração será válida se não for feita por escrito.

#### **24. PRAZOS PRESCRICIONAIS**

Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), relativos a este seguro, prescrevem nos prazos previstos em lei.

#### **25. PROPAGANDA E DIVULGAÇÃO**

A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, dependerão de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais, as Especiais, as Coberturas Adicionais, as Cláusulas Suplementares, a Apólice e o contrato, bem como a Nota Técnica Atuarial submetida à SUSEP e as normas deste seguro.

#### **26. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**26.1.** O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

**26.2.** O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

**26.3.** 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.

**26.4.** Este seguro é estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, método através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados nesse mesmo período, não havendo reserva técnica individualizada e inexistindo a possibilidade de devolução ou resgate de qualquer valor ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante, a este título, caso haja ocorrência de sinistro em período de carência, inclusive em caso de suicídio do Segurado, ou sua tentativa, ocorridos nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do seguro, contados da data de adesão do Segurado ao seguro.

#### **27. FORO**

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para o processamento de quaisquer questões judiciais entre o Segurado ou Beneficiário e a Seguradora.

## II. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA: INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

### 1. OBJETIVO

A presente cobertura tem por objetivo garantir o pagamento do respectivo Capital Segurado ao Segurado, caso venha a se tornar total e permanentemente inválido em decorrência direta e exclusiva de acidente coberto, ressalvados os riscos excluídos e observados os demais itens nestas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

### 2. DEFINIÇÕES

Além das definições constantes do item Erro! Fonte de referência não encontrada. das Condições Gerais, aplicam-se a esta cobertura, prevalecendo sobre outras que as contrariem, as seguintes definições:

**2.1. Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)** é a perda ou impotência funcional definitiva e total do(s) membro(s) ou órgão(s) relacionado(s) no item **2.2** desta Condição Especial, causada por acidente pessoal coberto, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Gerais.

**2.2.** Para efeito deste seguro, entende-se como “Invalidez Permanente Total por Acidente” as lesões que resultem em:

- Perda total da visão de ambos os olhos;
- Perda total do uso de ambos os membros superiores;
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- Perda total do uso de ambas as mãos;
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- Perda total do uso de ambos os pés;
- Alienação mental total e incurável;

**2.3.** Em caso de membros ou órgãos que sejam anatomicamente bilaterais, a invalidez permanente só será considerada como total quando houver comprometimento bilateral.

### **3. CONCESSÃO DA COBERTURA**

- 3.1.** Quando do mesmo acidente resultar invalidez total e permanente de mais de um membro ou órgão, a indenização não excederá o valor total do Capital Segurado.
- 3.2.** A perda ou o agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já comprometido e/ou lesionado antes do acidente não dá direito a indenização, salvo quando previamente declarado pelo Segurado, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.
- 3.3.** A Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) deverá ser comprovada mediante a apresentação, à Seguradora, de declaração médica apta a esta finalidade, juntamente com os demais documentos elencados no item **16.5.2** e seguintes das Condições Gerais.
- 3.4.** A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) prevista neste Seguro.
- 3.5.** Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica, conforme disposto no item **22** destas Condições Gerais.
- 3.6.** A cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) não se acumula com a cobertura de Morte Acidental (MA). Com o pagamento da indenização por invalidez, o Segurado será automaticamente excluído da apólice, não tendo mais nada a reclamar em relação a este seguro, mesmo que venha a óbito em decorrência do mesmo acidente.

### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos previstos no item **4** nas Condições Gerais.

### **5. DATA DO EVENTO**

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

### **6. CAPITAL SEGURADO**

O Capital Segurado para esta cobertura não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado da cobertura básica e estará expresso na Apólice e na Proposta de Contratação.

### **7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item **5** nesta Condição Especial, e **16** nas Condições Gerais, devendo o Beneficiário apresentar à Seguradora declaração médica apta a essa finalidade, juntamente com os documentos referidos no item **16.5.2** nas Condições Gerais.

## **8. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA**

**8.1.** Esta cobertura **começa** a vigorar, para todos os Segurados:

- a) Simultaneamente, com o início de vigência da cobertura básica, ou
- b) Em data posterior, prevista em aditivo, se contratada após o início de vigência da Apólice.

**8.2.** Esta cobertura **termina**:

- a) Simultaneamente, com o cancelamento da cobertura básica ou da presente cobertura facultativa;
- b) A partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado do seguro;
- c) Imediata e automaticamente com o pagamento da indenização prevista nesta cobertura;
- d) Com o falecimento do Segurado.

## **9. CANCELAMENTO DA COBERTURA**

Esta cobertura poderá ser cancelada nas mesmas condições estabelecidas nos itens **18** e **19** das Condições Gerais, e no item **8.2** nestas Condições Especiais.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais da Apólice. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

### **III. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA: PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (PRDI)**

#### **1. OBJETIVO**

A presente cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de mensalidades ou parcelas decorrentes da relação contratual mantida entre o Segurado e o Estipulante, exclusivamente a Segurados que sejam empregados formalmente sujeitos ao regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), limitado à periodicidade e valores previstos no Certificado Individual, em caso de sua demissão involuntária e que não tenha sido motivada por justa causa, ressalvados os riscos excluídos e observados os demais itens nestas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

#### **2. CONCESSÃO DA COBERTURA**

- 2.1.** O pagamento das mensalidades ou parcelas será feito diretamente ao Estipulante, na forma, critério e quantidade estabelecidos no Certificado Individual.
- 2.2.** Somente fará jus à indenização prevista nesta cobertura o Segurado cujo vínculo empregatício rompido durante a vigência deste Seguro tenha duração mínima de 12 (doze) meses ininterruptos com o mesmo empregador, devidamente comprovada.
- 2.3.** Para a hipótese de novo sinistro decorrente da cobertura de Perda de Renda Por Desemprego Involuntário (PRDI) coberta, o período mínimo ininterrupto de trabalho comprovado fica reduzido para 6 (seis) meses, contados a partir do início do novo contrato de trabalho.
- 2.4.** Não há cobertura para sinistros relativos aos Segurados cuja adesão a este seguro tenha ocorrido durante o período de Aviso Prévio, e nem mesmo para as obrigações contraídas no mesmo período.
- 2.5.** Para fins de indenização, as frações de mês serão consideradas como mês completo.

#### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos previstos no item 4 nas Condições Gerais.**

#### **4. CARÊNCIA E FRANQUIA**

- 4.1.** Haverá franquia pelo período de 30 (trinta) ou 60 (sessenta) dias, conforme opção do Estipulante constante na Proposta de Contratação, a contar da ocorrência do evento.
- 4.2.** O período de carência desta cobertura será de 90 (noventa) dias a partir da adesão do Segurado ao Seguro.

**4.3.** O período de carência será computado:

- 4.3.1.** A partir da vigência inicial do contrato do Segurado com o Estipulante, quando a inclusão neste seguro se der até a data limite para o envio de cadastro de segurados previsto no contrato, respeitado o disposto no item **9.2.3** destas Condições Gerais;
- 4.3.2.** A partir da data da inclusão neste seguro, quando esta se der após a data limite para envio do cadastro de Segurados prevista no contrato;
- 4.3.3.** A partir do aumento do valor do Capital Segurado, no que se refere a parte aumentada após o início do risco individual.

**4.4.** Caso o Grupo Segurado seja transferido de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, em relação às coberturas e respectivos valores anteriormente contratados.

**5. DATA DO EVENTO**

Considera-se como data do evento, para efeito desta cobertura, a data da demissão.

**6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item 5 nesta Condição Especial, e **16** nas Condições Gerais, devendo o Beneficiário apresentar à Seguradora declaração médica apta a essa finalidade, juntamente com os documentos referidos no item **16.5.3** nas Condições Gerais.

**7. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA**

**7.1.** Esta cobertura **começa** a vigorar, para todos os Segurados:

- a) Simultaneamente, com o início de vigência da Apólice, ou
- b) Em data posterior, prevista em aditivo, se contratada após o início de vigência da Apólice.

**7.2.** Esta cobertura **termina**:

- a) Com o cancelamento da presente cobertura;
- b) A partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado do seguro;
- c) Com o falecimento do Segurado;
- d) A partir do início de novo contrato de trabalho do Segurado, constituindo, assim, novo vínculo empregatício, ou caso atingido o limite do período indenitário contratado, o que ocorrer primeiro.

## **8. CANCELAMENTO DA COBERTURA**

Esta cobertura poderá ser cancelada nas mesmas condições estabelecidas nos itens **18** e **19** das Condições Gerais, e no item **7.2** nestas Condições Especiais.

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais da Apólice. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

#### **IV. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA: INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (IFTT)**

##### **1. OBJETIVO**

A presente cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de mensalidades ou parcelas decorrentes da relação contratual mantida entre o Segurado e o Estipulante, exclusivamente a Segurados que sejam profissionais autônomos, limitado à periodicidade e valores previstos no Certificado Individual, em caso do seu afastamento total, contínuo e temporário de toda e qualquer atividade remunerada, ressalvados os riscos excluídos e observados os demais itens nestas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

##### **2. DEFINIÇÕES**

A **Incapacidade Física Total e Temporária** é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, em razão de acidente ou doença.

##### **3. CONCESSÃO DA COBERTURA**

- 3.1.** O pagamento das mensalidades ou parcelas será feito diretamente ao Estipulante, na forma, critério e quantidade estabelecidos no Certificado Individual.
- 3.2.** Somente fará jus à indenização prevista nesta cobertura o Segurado que comprovar o exercício da atividade autônoma por período mínimo ininterrupto de 12 (doze) meses anteriores ao sinistro.
- 3.3.** Para a hipótese de novo sinistro decorrente da cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária Por Acidente ou Doença (IFTT) coberta, o período mínimo ininterrupto de atividade laborativa remunerada devidamente comprovada fica reduzido para 6 (seis) meses, contados a partir do término do período anteriormente indenizado.
- 3.4.** Não terá cobertura a incapacidade física total e temporária ocorrida em intervalo inferior a 06 (seis) meses em relação ao evento anteriormente indenizado pela Seguradora.
- 3.5.** Para fins de indenização, as frações de mês serão consideradas como mês completo.

##### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos previstos no item 4 nas Condições Gerais.**

## 5. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 5.1. Haverá franquia pelo período de 15 (quinze) dias, conforme opção do Estipulante constante na Proposta de Contratação, a contar da ocorrência do evento.
- 5.2. O período de carência desta cobertura será de 90 (noventa) dias a partir da adesão do Segurado ao Seguro.
- 5.3. O período de carência será computado:
  - 5.3.1. A partir da vigência inicial do contrato do Segurado com o Estipulante, quando a inclusão neste seguro se der até a data limite para o envio de cadastro de segurados previsto no contrato, respeitado o disposto no item **9.2.3** destas Condições Gerais;
  - 5.3.2. A partir da data da inclusão neste seguro, quando esta se der após a data limite para envio do cadastro de Segurados prevista no contrato;
  - 5.3.3. A partir do aumento do valor do Capital Segurado, no que se refere a parte aumentada após o início do risco individual.
- 5.4. Caso o Grupo Segurado seja transferido de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, em relação às coberturas e respectivos valores anteriormente contratados.

## 6. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito desta cobertura, a data do afastamento da sua profissão ou ocupação.

## 7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item **6** nesta Condição Especial, e **16** nas Condições Gerais, devendo o Beneficiário apresentar à Seguradora declaração médica apta a essa finalidade, juntamente com os documentos referidos no item **16.5.4** nas Condições Gerais.

## 8. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA

- 8.1. Esta cobertura **começa** a vigorar, para todos os Segurados:
  - a) Simultaneamente, com o início de vigência da Apólice, ou
  - b) Em data posterior, prevista em aditivo, se contratada após o início de vigência da Apólice.
- 8.2. Esta cobertura **termina**:
  - a) Com o cancelamento da presente cobertura;

- b) A partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado do seguro;
- c) Com o falecimento do Segurado.

## **9. CANCELAMENTO DA COBERTURA**

Esta cobertura poderá ser cancelada nas mesmas condições estabelecidas nos itens **18** e **19** das Condições Gerais, e no item **8.2** nestas Condições Especiais.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais da Apólice. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

## V. CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Conheça os canais de comunicação que a Seguros Unimed oferece a você:

### • CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Central de Relacionamento e SAC: 0800 016 6633 – SAC Opção 6

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

Horário de Atendimento: 2ª a 6ª das 8h às 20h (exceto feriados nacionais)

### • ÁREA DE RELACIONAMENTO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS

Exclusivo para atender às necessidades dos clientes pessoa jurídica.

E-mail: [relacionamento@segurosunimed.com.br](mailto:relacionamento@segurosunimed.com.br)

### • FALE CONOSCO

[www.segurosunimed.com.br/faleconosco](http://www.segurosunimed.com.br/faleconosco)

### • OUVIDORIA

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

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

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

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

### ✓ Quem pode recorrer à Ouvidoria da Seguros Unimed:

Todos os segurados (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, Beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do

problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, e que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a Seguros Unimed, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

✓ **Como e onde recorrer:**

As manifestações direcionadas à Ouvidoria Seguros Unimed, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:

- O nome do Segurado, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número da Apólice/proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

✓ **As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:**

- Pelo site: preencher o formulário em [www.segurosunimed.com.br /ouvidoria/](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria/)
- Por e-mail: [ouvidoria@segurosunimed.com.br](mailto:ouvidoria@segurosunimed.com.br)
- Por carta, diretamente à Ouvidoria da Seguros Unimed, endereçada à:

Seguros Unimed – Ouvidoria

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346

Cerqueira César - São Paulo – SP

CEP:01410-901

- Por telefone: 0800 001 2565, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.
- Presencialmente, com atendimento no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis, na sede da Seguros Unimed localizada na:  
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346  
Cerqueira César - São Paulo - SP  
CEP: 01410-901



Unimed Seguradora S.A. | CNPJ/MF: 92.863.505/0001-06 | Reg. SUSEP 694-7 | Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 -  
Cerqueira César - CEP: 01410-901 - São Paulo - SP | Central de Relacionamento e SAC: 0800 016 6633 - SAC Opção 6 |  
Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611 | Ouvidoria: acesse [www.segurosunimed.com.br/ouvidoria](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria) ou ligue  
0800 001 2565 | Acessibilidade e mais informações: [www.segurosunimed.com.br](http://www.segurosunimed.com.br)