

UNIMED MULHER – CONDIÇÕES GERAIS

ATENÇÃO

O recebimento destas condições e de outros materiais referentes a este seguro, bem como o preenchimento da Proposta de Contratação ou de Adesão, não configura aceitação pela Seguradora.

Leia atentamente as condições antes de assinar a proposta.

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO UNIMED MULHER – Contratação Individual

1. OBJETIVO

1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado contratado, à Segurada ou a seu(s) Beneficiário(s), no caso de ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas garantias contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos ou não previstos neste seguro e desde que respeitados os demais itens destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Particulares e Cláusulas Adicionais.**

2. DEFINIÇÕES

Acidente Pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, da Segurada, ou que torne necessário tratamento médico;

a) incluem-se, ainda, nesse conceito:

- o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas a Segurada ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- os acidentes decorrentes de escape acidental de gases e vapores;
- os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) excluem-se desse conceito:

- **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;**
- **as intercorrências ou complicações conseqüentes da 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 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, 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;**

Agravação ou Agravamento do Risco é uma circunstância que, após a contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade da Segurada;

Apólice é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que instrumentaliza o contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas Condições Gerais. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro;

Beneficiário(s) são as pessoas designadas pela Segurada para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta. No caso das garantias de invalidez permanente por acidente e especial por diagnóstico de câncer o beneficiário será a própria Segurada;

Câncer é a designação genérica de neoplasia maligna, caracterizada pelo desenvolvimento de células ditas malignas no corpo humano;

Capital Segurado é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para cada garantia deste seguro. **Nenhuma indenização poderá ser superior ao capital segurado;**

Carência é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do

seguro individual, durante o qual a Segurada permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais;

Carcinoma in Situ é a presença de células malignas, confinadas somente ao epitélio de revestimento, não ultrapassando ou invadindo os limites da membrana basal epitelial;

Carregamento é o percentual incidente sobre os prêmios pagos, destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do Seguro;

Certificado Individual da Segurada é o documento destinado a Segurada, comprovador de sua inclusão no seguro, emitido pela Seguradora, quando da aceitação da proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio;

Colo do Útero é a região do útero, localizada em seu terço externo, em comunicação com a cavidade vaginal, sendo a porção mais externa do útero;

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, de eventuais endossos e, quando for o caso, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual do seguro;

Condições Gerais é o instrumento jurídico, composto por um conjunto de cláusulas, que rege um mesmo plano de seguro e disciplina os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, da Segurada e do(s) Beneficiário(s), bem como as características gerais do Seguro. As Condições Gerais serão previamente disponibilizadas à proponente para que delas tenha conhecimento antes de manifestar sua intenção de aderir ao seguro;

Condições Particulares são as condições que dizem respeito aos itens estabelecidos nos diferentes contratos na comercialização de um determinado plano de seguro. Elas disciplinam as características particulares do Seguro, sendo únicas para cada contrato;

Corretor de Seguros é o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas. A Segurada poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP - Superintendência de Seguros Privados, nome completo, CNPJ ou CPF;

Doenças, Lesões e Seqüelas Preexistentes são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pela Segurada antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento, não declaradas na Proposta de Adesão;

Estadiamento da Neoplasia é a situação da neoplasia, baseado nas dimensões da tumoração, presença de metástase em linfáticos e tecidos à distância, determinando a conduta e prognóstico da doença;

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 das Seguradas perante a Seguradora, nos limites da legislação aplicável e das disposições contratualmente estabelecidas;

Evento Coberto é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais ou nas Particulares do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor da Segurada ou de seus Beneficiários;

Grupo Segurado é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais;

Grupo Segurável é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que, estando em boas condições de saúde, podem ser incluídas no seguro, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Particulares;

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 nestas condições;

Indenização é a porcentagem do Capital Segurado a ser pago pela Seguradora caso ocorra o sinistro durante a vigência do seguro. O valor da indenização será sempre limitado ao valor do Capital Segurado;

Mama é o órgão glandular, em número de dois no ser humano, localizado na parede torácica anterior, característico dos mamíferos;

Metástase é a presença de tecido neoplásico maligno em localização diferente à lesão primária inicial, do mesmo tipo histológico, que surge em decorrência da disseminação do tumor primário, por meio da corrente sanguínea ou linfática;

Neoplasia é a doença caracterizada pela proliferação anormal de células, tumoral ou não, de caráter benigno ou maligno;

Neoplasia Benigna é a proliferação anormal de células de diversos tipos de tecidos, que não apresentam potencial de disseminação para outros locais que não o de origem, por meio de corrente sanguínea ou linfática, não causando metástases e apresentando características celulares benignas, confirmadas por meio de estudos anatomo-patológicos;

Neoplasia Maligna: vide definição de câncer;

Nota Técnica Atuarial é documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do Seguro a que se referem estas Condições Gerais;

Preexistência: vide Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes, deste item;

Prêmio é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada garantia determinará a cobrança de um prêmio correspondente;

Proponente é a pessoa física que solicita a sua inclusão no seguro e que passará à condição de Segurada somente após a sua aceitação pela Seguradora;

Proposta de Adesão é o formulário que, devidamente preenchido, assinado e entregue à Seguradora, caracteriza a vontade da proponente de ser incluída no seguro;

Proposta de Contratação é o documento através do qual a pessoa física ou jurídica manifesta a sua vontade em contratar o seguro, na qualidade de Estipulante, em proveito dos componentes do grupo segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações, estabelecidos nas Condições Gerais e, se houver, nas Particulares;

Regime Financeiro de Repartição Simples é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre as Seguradas, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período;

Segurada é a pessoa física que mantém vínculo com o Estipulante, regularmente aceita e incluída no seguro, responsável pelo preenchimento da Proposta de Adesão e pelo cumprimento das condições contratuais;

Seguradora é a UNIMED SEGURADORA S/A, Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, registrada na SUSEP sob o número 694-7, que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do respectivo prêmio;

Sinistro é a ocorrência de um evento coberto pelas garantias contratadas, desde que estas estejam em vigor;

Útero é o órgão genital feminino, localizado na pelve, relacionado à reprodução.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. As garantias deste Seguro dividem-se em básica e adicionais:

3.1.1. Garantia Básica:

Morte - Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta garantia, em caso de morte da Segurada, seja natural ou acidental, devidamente coberta pelo seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais disposições contratuais e a legislação aplicável.**

3.1.2. Garantias adicionais:

a. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, conforme disposto na Cláusula da Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial Por Acidente (IPA);

b. Antecipação de 40% (quarenta por cento), da Garantia Básica, limitada a R\$ 40.000,00 (quarenta mil Reais) em caso de diagnóstico de câncer, conforme disposto na Cláusula da Garantia Adicional de Indenização Especial por Diagnóstico de Câncer (IDC).

3.2. As garantias do seguro estarão expressas na Proposta de Adesão e no Certificado Individual.

3.3. A descrição e as normas das garantias adicionais estão reguladas nas respectivas Cláusulas Adicionais destas Condições Gerais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão **EXCLUÍDOS** da cobertura deste seguro a morte consequente dos eventos ocorridos, direta ou indiretamente, 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, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;**
- b. **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;**
- c. **doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual, de conhecimento da Segurada e não declaradas na Proposta de Adesão;**
- d. **suicídio e suas tentativas, ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência**

do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso, conforme legislação em vigor;

- d.1. **Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, impossibilitando, tecnicamente, a devolução de prêmio ou reserva caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura;**
 - e. **prática por parte da Segurada, dos beneficiários ou por seus representantes legais, de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, aeronaves e similares, sem a devida habilitação legal;**
 - f. **quaisquer alterações mentais compreendidas entre elas as conseqüentes à ação do álcool, de drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas, de uso fortuito, ocasional ou habitual;**
 - g. **agravação intencional do risco por parte da Segurada;**
 - h. **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
 - i. **ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se o evento for decorrente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esportes, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**
- 4.2. Para as garantias adicionais, observar-se-ão as demais exclusões contidas nas respectivas cláusulas.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1. Este Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, sejam naturais ou acidentais.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADAS

6.1. A inclusão das proponentes é feita mediante o preenchimento da Proposta de Adesão, bem como da declaração pessoal de saúde e atividade, para análise e aceitação da Seguradora.

6.2. **Somente serão aceitas as componentes do grupo segurável que, no dia fixado para início do respectivo risco individual:**

- a. **estejam em boas condições de saúde e em serviço ativo; e**
- b. **tenham mais de 14 e menos de 66 anos de idade.**

6.2.1. **Caso seja admitida, em caráter excepcional, a inclusão de menores de 14 anos, conforme disporão as Condições Particulares, a Importância Segurada será destinada exclusivamente à cobertura de reembolso das despesas com o funeral das mesmas, e será paga mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais originais a quem realizou as despesas.**

6.3. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão da proponente no seguro.

6.3.1. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, **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 esse prazo.

6.3.2. Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a Proposta será considerada como automaticamente aceita.

6.3.3. A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito à Proponente e implicará na devolução integral de qualquer prêmio eventualmente pago, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento pela Segurada até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no contrato.

6.3.4. **A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implicam na aceitação da proposta, devendo-se observar o disposto no item 6.3, destas Condições Gerais.**

6.4. A inobservância a qualquer das condições previstas neste item acarretará a perda da condição de Segurada.

7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1.1. O prazo de vigência do seguro será de 01 (hum) ano, quando outro prazo não for estabelecido na Proposta de Adesão.

7.1.2. O seguro poderá ser renovado, automaticamente, por igual período, salvo se a Segurada 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.

7.1.3. **A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa da Segurada e da Seguradora.**

7.1.4. O início e o término de vigência dos Certificados se darão às 24 horas da data neles expressa, para tal fim.

7.1.5. A cada Segurada incluída no seguro será enviado um Certificado Individual que conterá os seguintes elementos mínimos:

- a) data do início e término de vigência individual do seguro;
- b) capitais segurados de cada garantia;
- c) valor total do prêmio.

7.2. A vigência do seguro, **desde que aceite a Proposta de Adesão**, terá início na data da aceitação da proposta ou em data posterior escolhida pela Segurada.

7.2.1. Se as Propostas de Adesão forem recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência será a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora.

7.2.2. O término de vigência individual de cada Segurada será considerado com base no respectivo início de vigência individual, conforme disposto na Proposta de Adesão e no Certificado Individual da Segurada, observado o disposto nos itens 17 e 18, destas Condições Gerais.

8. CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá adotar carência para a cobertura de Morte Natural, conforme dispuserem as Condições Particulares do seguro, além daquela aplicável à cobertura de Indenização Especial por Diagnóstico de Câncer, prevista na respectiva cláusula, devendo estar expressa(s) no Certificado Individual da Segurada.

8.2. Caso seja adotado prazo de carência, não poderá ele exceder à metade do período de vigência do seguro.

9. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

9.1. A responsabilidade pelo pagamento dos prêmios é da Segurada, que poderá fazê-lo conforme opção constante da Proposta de Adesão, através de:

- a) emissão de carnê;
- b) débito em conta bancária;
- c) desconto em folha de pagamento.

9.2. O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor, até o último dia do período de cobertura a que se referir, **desde que cumpridas as demais condições contratuais, observado o disposto no item 11, destas Condições Gerais.**

9.3. 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.

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

9.5. Este seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios à Segurada ou ao beneficiário.

10. ATRASO NOS PAGAMENTOS DE PRÊMIOS

10.1. A falta de pagamento do prêmio até o vencimento não acarretará a suspensão automática das coberturas. **A Segurada, em atraso com o pagamento dos prêmios, será notificada para pagamento do prêmio em atraso, corrigido monetariamente pelo IPC-A e acrescido de juros de 0,5% (meio por cento), ao mês, bem como da multa de 2% (dois por cento), tendo para tanto o prazo constante do novo documento de cobrança, não sendo inferior a 10 (dez) dias, contado da notificação.**

10.1.1. O não pagamento dentro desse prazo acarretará o cancelamento do seguro, não sendo permitida a reabilitação das coberturas.

10.2. 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 seu abatimento da indenização a ser paga, conforme o caso.**

11. CAPITAL SEGUADO

11.1. Capital Segurado de cada garantia deverá constar do Certificado Individual.

11.2. Considera-se como **data do evento**, para efeito de determinação do capital segurado, para a garantia básica, a data do falecimento.

11.2.1. Para as garantias adicionais, **a data do evento será fixada nas respectivas Cláusulas Adicionais.**

11.3. O capital máximo individual para este seguro estará determinado no Certificado Individual.

12. ATUALIZAÇÃO E REENQUADRAMENTO

12.1. Atualização dos prêmios e do capital segurado

12.1.1. Os prêmios e o Capital Segurado, **da garantia básica e das garantias adicionais serão atualizados anualmente, na data da renovação do seguro, se for renovado, segundo a variação do IPC-A.**

12.2. Reenquadramento por mudança de idade

12.2.1 No decorrer do contrato e suas renovações, os prêmios serão reenquadrados anualmente, de acordo com a idade da Segurada, observando-se os percentuais da tabela:

IDADE DA SEGURADA	% MÁXIMO DE REENQUADRAMENTO ETÁRIO
0 A 30 anos	-
31	5,62%
32	4,83%
33	5,08%
34	5,35%
35	5,08%
36	5,24%
37	5,36%
38	5,82%
39	6,73%
40	6,81%
41	7,78%
42	8,53%
43	9,46%
44	9,44%
45	9,63%
46	9,40%
47	9,43%
48	8,87%
49	8,46%
50	8,23%
51	7,08%
52	6,78%
53	6,51%
54	5,99%
55	5,79%
56	5,14%
57	5,00%
58	4,97%
59	5,21%
60	5,61%
61	6,03%
62	6,69%
63	7,30%
64	7,83%
65	8,35%
A partir de 65 anos, a cada renovação do seguro	6,75%

12.3. A Seguradora reserva-se o direito de exigir, em qualquer tempo, prova satisfatória da idade da Segurada.

13. OCORRÊNCIA DO EVENTO

13.1. Ocorrendo um dos eventos cobertos pelo seguro, deverá ser ele comunicado pela Segurada, ou por seus beneficiários, no formulário Aviso de Sinistro, ou em carta registrada, ou telegrama, dirigido à Seguradora.

13.1.1. Da comunicação por carta ou telegrama deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

13.2. A comunicação feita por carta, ou telegrama **não exonera a obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro.**

14. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

14.1. Observado o disposto no item 13, destas Condições Gerais, a Seguradora **acidentada deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para sua cura completa.**

14.2. Para o recebimento da indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.

14.3. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

14.4. O pagamento de qualquer capital segurado ou de indenização decorrente do presente seguro será efetuado **em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos**, abaixo relacionados, observado o item 14.6 e seguinte, destas Condições Gerais:

- Aviso de Sinistro;
- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência da Seguradora sinistrada;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Declaração do Médico Assistente, indicando a causa do evento, com firma reconhecida;
- Cópia do laudo do I.M.L. (se realizado);
- Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (em caso de morte acidental);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se a Seguradora for condutora do veículo acidentado);
- Cópia da CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho, do TC – Termo Circunstanciado ou do BO - Boletim de Ocorrência Policial (em caso de morte acidental);

Documentação para habilitação do(s) beneficiário(s):

- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência, de cada um, mais:
- Cônjuge: Certidão de casamento, atualizada;
- Companheira(o): prova de “união estável”;

No caso de beneficiários menores ou incapazes:

- menores sujeitos ao **poder familiar**: cópia da certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);
- menores sujeitos à **tutela**: cópia da certidão de nascimento do menor e termo de tutela e documentos de identificação do tutor (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);
- maiores sujeitos à **curatela**: cópia da certidão de nascimento do maior e termo de curatela e documentos de identificação do curador (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência).

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

14.6. A documentação listada acima não é restritiva. A Seguradora poderá, em caso de dúvida fundada e justificada, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.

14.6.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 14.4 acima será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

14.7. Caso seja ultrapassado o prazo previsto no item 14.4, a Seguradora pagará:

- juros de mora de 0,5% (meio por cento), ao mês, contados a partir da mora e
- atualização monetária pela variação positiva do IPC-A/IBGE, aplicada a partir da data do evento coberto.

15. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

15.1. A Seguradora **não pagará qualquer indenização** com base no presente Seguro, caso haja por parte da Segurada, do seu corretor, dos seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) inexistência ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro;
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;
- c) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se a Segurada ou beneficiário tentarem obter vantagem indevida com o sinistro;
- d) inobservância do artigo 768, do Código Civil, que dispõe que a Segurada perderá o direito à garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;
- e) não comunicação à Seguradora, tão logo o saiba, de qualquer fato que possa agravar o risco coberto, por comprovada má-fé; e

f) não fornecimento da documentação solicitada.

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

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

15.3. Em caso de agravação do risco, a Seguradora tem o dever de comunicá-la à Seguradora, tão logo saiba. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias, do recebimento da comunicação, manifestar à Seguradora, 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.**

15.3.1. O cancelamento do seguro, referido no item 15.3, se dará 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora a Segurada, devolvendo, se houver, a diferença do prêmio proporcional ao período a decorrer.

16. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

16.1. Cabe à Segurada, a qualquer tempo, nomear ou substituir seus beneficiários, mediante manifestação por escrito à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.

16.1.1. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários feita pela Segurada, desde que recebida pela Seguradora antes do pagamento do Capital Segurado a quem de direito. **Será válido o pagamento feito pela Seguradora se realizado antes de receber a comunicação da alteração de beneficiário.**

16.2. A substituição só poderá ser efetuada se a Segurada não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.

16.3. Não sendo indicado beneficiário, ou se a indicação não prevalecer, a indenização será paga de acordo com a legislação em vigor.

16.4. No caso das garantias de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) e Indenização Especial por Diagnóstico de Câncer (IDC), previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre a própria Segurada.

17. CESSAÇÃO DA COBERTURA DA SEGURADA

17.1. A cobertura de cada Segurada cessará, respeitado o período de vigência do prêmio pago:

- a. quando a Segurada solicitar sua exclusão do seguro, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;
- b. quando a Segurada deixar de pagar o prêmio, observado o disposto no item 10, destas Condições Gerais;
- c. com o falecimento da Segurada; e
- d. imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item 18, destas Condições.

18. CANCELAMENTO DO SEGURO

18.1. O seguro poderá ser cancelado, pela Seguradora:

- a) por falta de pagamento do prêmio, observado o disposto no item 10, destas Condições Gerais;
- b) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte da Segurada, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- c) se a Segurada impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- d) quando a Segurada praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora.

18.2. O Seguro poderá ainda ser cancelado:

- a) Por mútuo acordo entre a Segurada e a Seguradora;
- b) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais.

19. INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS

19.1. A Segurada 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 ela prestado, mesmo que ocorrido anteriormente à contratação do seguro. Autoriza, ainda, a Seguradora a utilizar, em qualquer época, as declarações por ela prestadas, no amparo e na defesa dos direitos daquela, sem caracterizar ofensa ao sigilo profissional.

19.1.1. 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, a Segurada dispensa médicos, clínicas e hospitais de qualquer dever de sigilo profissional.

20. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA

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

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

20.1.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pela Segurada.

21. PROPAGANDA E DIVULGAÇÃO

21.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, dependerão de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais e Particulares da Apólice, a Nota Técnica Atuarial submetida à SUSEP e as normas deste seguro.

22. ALTERAÇÕES DO CONTRATO

22.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre Seguradora e Segurada.

22.2. Nenhuma alteração será válida se não for feita por escrito.

23. PRAZOS PRESCRICIONAIS

23.1. Qualquer direito da Segurada, ou do(s) beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro, Art. 206:

- em um ano, a pretensão da Segurada contra a Seguradora, ou desta contra aquela;
- em três anos, a pretensão do beneficiário contra a Seguradora.

24. OBRIGAÇÕES DA SEGURADA

24.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais, a Segurada, sob pena de perder o direito a qualquer indenização e arcar com o prêmio vencido, deverá:

- a) pagar até a data dos respectivos vencimentos os prêmios do seguro, respeitado o disposto no item 10, destas Condições Gerais;
- b) prestar, no ato da contratação e durante toda a vigência do contrato, declarações verdadeiras e completas à Seguradora;
- c) declarar a existência de quaisquer outros seguros de vida e/ou acidentes pessoais que tenha contratado, bem como aqueles pendentes de aceitação na data de assinatura da Proposta de Adesão.

24.2. A Segurada está, ainda, obrigada a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

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

24.2.2. O cancelamento do seguro, referido no item 24.2.1, se dará 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora à Segurada, devendo ser restituída, se houver, a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

25. DISPOSIÇÕES GERAIS

25.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

25.2. O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte dessa autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

25.3. A Segurada poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

25.4. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das condições contratuais.

26. FORO

26.1. Fica eleito o foro do domicílio da Segurada, ou Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas às presentes Condições Gerais.

CLÁUSULA DA GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

1. GARANTIA

1.1. A presente cláusula adicional tem por objetivo garantir o pagamento do respectivo Capital Segurado, à própria Segurada, em caso de **invalidéz permanente em virtude de lesão física causada por acidente pessoal devidamente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação**, observadas os demais itens desta Cláusula, das Condições Gerais e, se houver, das Condições Particulares.

1.2. Como **invalidéz permanente entende-se a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.**

1.3. A indenização será paga de acordo com a tabela constante do item 8, desta Cláusula, calculadas as percentagens sobre o Capital Segurado vigente no dia do acidente, **não prevalecendo qualquer aumento do seguro efetuado posteriormente.**

1.4. 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 prevista na tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida.

1.5. Nos casos de invalidéz parcial, não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física da Segurada, **independentemente da sua profissão.** No caso de lesões de articulação, as reduções de movimentos (ou função), além de descritas no atestado médico, deverão ser fixadas em percentagens, ficando estabelecido que, na falta de indicação da percentagem de redução, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio e mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), **do percentual previsto para o membro ou órgão lesado.**

1.6. Quando do mesmo acidente resultar invalidéz 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 contratado para esta garantia;** havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes **não poderá exceder ao percentual de indenização prevista para a sua perda total.**

1.7. A perda ou o agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a indenização, salvo quando previamente declarado pela Segurada, **caso em que se deduzirá do grau de invalidéz definitiva o grau de invalidéz preexistente.**

1.8. A perda de dentes, em consequência de acidente, **NÃO dá direito à indenização por invalidéz permanente.**

1.9. No caso de se verificar o pagamento de indenização por motivo de invalidéz permanente parcial por acidente, a cobertura desta cláusula ficará reduzida à diferença entre a importância segurada pela mesma e a indenização paga em razão de invalidéz permanente, direta ou indiretamente, decorrente do mesmo acidente.

2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

2.1. Aplica-se a esta Garantia o conceito de Acidente Pessoal previsto no item 2, das Condições Gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos no item 4, das Condições Gerais, estão também expressamente **EXCLUÍDOS** da cobertura desta cláusula, os eventos decorrentes de:

- **qualquer tipo de hérnia, mesmo de origem traumática e suas consequências;**
- **parto ou aborto e suas consequências, mesmo quando provocados por acidentes;**
- **perturbações e intoxicações alimentares;**
- **envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de entorpecentes ou de substâncias tóxicas (exceto de escapamento de gases e vapores);**
- **choque anafilático e suas consequências, mesmo que o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto;**
- **quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;**

• **acidentes ocorridos em consequência:**

a) *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;*

b) *de acidente ocorrido quando a Segurada não legalmente habilitado estiver na condução de veículo automotor de qualquer tipo; e*

• **exclusões constantes do conceito de Acidente Pessoal, conforme item 2, alínea “b”, das Condições Gerais.**

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1. Esta garantia abrange os acidentes cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

6. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ

6.1. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, coberta pela presente Cláusula, será comprovada mediante a apresentação, à Seguradora, de declaração médica idônea a essa finalidade.

6.2. A Seguradora reserva-se o direito de submeter a Segurada a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso a Segurada se recuse.

6.2.1. A aposentadoria por invalidez, concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, NÃO caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta garantia.

6.3. 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 20, das Condições Gerais.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1. O Capital Segurado por esta cláusula **corresponde a 100% (cento por cento) do Capital Segurado da Garantia Básica**, contratado pela Segurada e em vigor na data do acidente.

7.2. A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, **salvo nos casos de invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.**

8. TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
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

PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando a Segurada 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
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total de 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
	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	09
	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	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar	equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo

PARCIAL 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 tíbio-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 (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo	equivalente a 1/2 do respectivo dedo
	Perda dos demais dedos	equivalente a 1/3 do respectivo dedo
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- De 4 (quatro) centímetros	10
	- De 3 (três) centímetros	06
	- Menos de 3 (três) centímetros	sem indenização
DIVERSAS	MANDÍBULA	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
	- Em grau mínimo	10
	- Em grau médio	20
	- Em grau máximo	30
	NARIZ	
	Perda total do nariz	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
	APARELHO VISUAL	
	Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais:	
	Unilateral	07
	Unilateral com fistulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fistulas	25
	Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris:	
	- 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
	Ptose palpebral bilateral	10

DIVERSAS	APARELHO DA FONAÇÃO	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	Amputação total da língua	50
	Parcial - menos de 50%	15
	- mais de 50%	30
	SISTEMA AUDITIVO	
	Perda total de uma orelha	08
	Perda total das duas orelhas	16
	PERDA DO 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.	
	APARELHO URINÁRIO	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30
	Perda de um rim:	
	- Função renal preservada	30
	- Redução da função renal (não dialítica)	50
	- Redução da função renal (dialítica)	75
	APARELHO REPRODUTOR	
	Perda do útero antes da menopausa	40
	Perda do útero depois da menopausa	10
	PAREDE ABDOMINAL	
	Hérnia traumática	10
	PESCOÇO	
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Paralisia de uma corda vocal	10
	Paralisia de duas cordas vocais	30
	Traqueostomia definitiva	40

DIVERSAS	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Seqüelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
	- Função respiratória preservada	15
	- Redução em grau mínimo da função respiratória	25
	- Redução em grau médio da função respiratória	50
	- Insuficiência respiratória	75
	MAMAS	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	ABDOMEM (ORGÃO 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
	FÍGADO	
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	Extirpação da vesícula biliar	07
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	05
	PERDA DO BAÇO	
		15

9. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

9.1. Observado o disposto no item 14, das Condições Gerais, a Segurada deverá providenciar os seguintes documentos:

- Aviso de Sinistro;
- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência da Segurada sinistrada;
- Cópia da ficha de registro de empregada;
- Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (se realizado);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se a Segurada for condutora de veículo acidentado);
- Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho, quando for o caso (deve conter o carimbo oficial do INSS);
- Relatório do médico assistente, com firma reconhecida, informando:
 - Diagnóstico
 - Alta definitiva
 - Tratamento usado
 - Grau de invalidez
 - Reconhecimento do estado de invalidez permanente total ou parcial.

9.2. Independentemente dos documentos acima, a Seguradora poderá, examinado caso a caso, na hipótese de dúvida fundada e justificável, consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não, da invalidez.

10. INÍCIO E TÉRMINO DESTA CLÁUSULA

10.1. A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar simultaneamente com o início da garantia básica.

10.2. A garantia compreendida por esta cláusula **termina**:

- a) simultaneamente, com o cancelamento do seguro ou da presente cláusula adicional;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão da Segurada do seguro;
- c) com o falecimento da Segurada ou com o recebimento do Capital Segurado em razão de invalidez permanente total.

10.3. Caso a Segurada venha a falecer, em decorrência do mesmo acidente, após ter recebido indenização por Invalidez Permanente Parcial, do capital previsto nesta Cláusula, será deduzido o percentual já pago para invalidez.

11. CANCELAMENTO DA PRESENTE CLÁUSULA

11.1. Esta cláusula adicional poderá ser cancelada nas mesmas condições estabelecidas nos itens 17 e 18, das Condições Gerais, observado o disposto no item 10.2, desta Cláusula.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Esta Cláusula de Garantia Adicional faz 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 esta Cláusula, tem função subsidiária.

CLÁUSULA DA GARANTIA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR DIAGNÓSTICO DE CÂNCER (IDC)

1. OBJETIVO

1.1. A presente Cláusula tem por objetivo garantir o pagamento do capital segurado, à própria Segurada, a título de **antecipação de um percentual do capital segurado para a Garantia Básica**, no caso dela apresentar o **primeiro diagnóstico** de tumor maligno (neoplasia maligna) de mama, ovário ou útero, **ressalvados os riscos excluídos, desde que a Segurada a requeira**.

2. GARANTIA

2.1. Esta Cláusula garante o pagamento do valor correspondente a um percentual do capital contratado para a Garantia Básica, conforme disposto no item 5, desta Cláusula, constante da Apólice e do Certificado Individual, observado o disposto no item 8, desta cláusula.

2.2. **Somente estarão cobertas** a neoplasia maligna de mama, a neoplasia maligna de útero ou a neoplasia maligna de ovário, **desde que, cumulativamente, sejam cumpridos os seguintes requisitos:**

- Não constem dos itens excluídos nem sejam relacionadas a eles;
- Sejam diagnosticadas em vida;
- Ocorram depois de cumprido o período de carência, de 90 (noventa dias), contado da data de início da vigência do seguro;
- Seja a primeira neoplasia maligna diagnosticada, sem a acumulação de mais de um câncer.

3. CONCEITO

3.1. Para fins desta garantia, Diagnóstico de Câncer é o diagnóstico exclusivo para neoplasia maligna de mama, neoplasia maligna de ovário, ou neoplasia maligna de útero, constatado em vida, na Segurada, por exame anátomo-patológico (microscopia de tecido afetado), realizado por médico especialista. **O diagnóstico terá de atender, integralmente, os critérios estabelecidos na literatura mundial e serem aceitos pelas respectivas sociedades médico-científicas especializadas e pelo Ministério da Saúde do Brasil.**

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente **EXCLUÍDOS** da cobertura desta Cláusula os eventos decorrentes ou relacionados a:

- a) **qualquer patologia que não seja tumor maligno (neoplasia maligna) de mama, de ovário ou de útero, em primeiro diagnóstico, cumulativamente;**

- b) carcinoma in situ; neoplasias malignas primárias de pele na região das mamas; neoplasias não primárias (metástases) na região anatômica das mamas; neoplasias consideradas benignas das mamas, ovários e útero;**
- c) doenças preexistentes, não declaradas pela Segurada na respectiva Proposta de Adesão e/ou na Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, que sejam de seu conhecimento prévio.**

5. VALOR DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O valor do Capital Segurado para esta Garantia corresponde a 40% (quarenta por cento) do Capital Segurado para a Garantia Básica do Seguro, limitado a R\$ 40.000,00 (quarenta mil Reais).

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

6.1. Esta garantia abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

7. COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

7.1. No caso de diagnóstico de neoplasias (tumores) malignas, o evento será comprovado mediante a apresentação de relatório médico idôneo a essa finalidade, acompanhado dos exames e laudos realizados de anátomo-patológico e de estadiamento da neoplasia.

7.2. Considera-se como data do evento para fim do pagamento da indenização prevista neste item a data da comprovação médica do primeiro diagnóstico da neoplasia coberta por esta cláusula.

7.3. A Seguradora reserva-se o direito de submeter a Segurada a exame para comprovação do diagnóstico apresentado, sob pena de não pagamento da indenização, caso a Segurada se recuse.

7.4. 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 20, das Condições Gerais.

8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

8.1. Sendo reconhecido o evento coberto pela Seguradora, o capital segurado será pago de uma só vez, à própria Segurada.

8.2. Respeitado o disposto no item 13, das Condições Gerais, a Segurada deverá providenciar os seguintes documentos:

- Aviso de Sinistro;

- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência da Segurada sinistrada;
- Cópia da ficha de registro de empregada;
- Relatório do médico assistente, com firma reconhecida, informando:
 - Diagnóstico;
 - Data do primeiro diagnóstico da neoplasia maligna;
 - Tratamento utilizado.

8.3. Independentemente dos documentos acima, a Seguradora poderá, examinado caso a caso, consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não da neoplasia maligna.

9. INÍCIO E TÉRMINO DESTA CLÁUSULA

9.1. A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar simultaneamente com o início da Garantia Básica.

9.2. A garantia compreendida por esta Cláusula termina:

- Simultaneamente, com o cancelamento da Garantia Básica ou da presente Cláusula Adicional;
- A partir da data em que ocorrer a exclusão da Segurada do seguro;
- Com o pagamento da indenização prevista nesta Cláusula;
- Com o falecimento da Segurada.

10. CANCELAMENTO DESTA CLÁUSULA

10.1. Esta Cláusula poderá ser cancelada nas mesmas condições estabelecidas nos itens 17 e 18, das Condições Gerais, observado o disposto no item 9.2, desta Cláusula.

10.2. O pagamento da indenização prevista nesta Cláusula implica no seu cancelamento, a partir da data do pagamento da indenização.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Garantia é uma antecipação da Garantia Básica. Caso ocorra a morte da Segurada após o pagamento dessa antecipação, do capital previsto para a Garantia Básica, será deduzido o valor já pago.

11.2. Esta Cláusula faz parte das Condições Gerais da Apólice. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro que, em relação a esta Cláusula, tem função subsidiária.

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

• CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Atendimento para solucionar dúvidas sobre os produtos, solicitar 2ª via de boleto e extrato e fazer alterações cadastrais. Entre outros.

Grande São Paulo: (11) 3265-9672

Demais Localidades: 0800 016 66 33

e-mail: atendimentoprodutos@unimedseguros.com.br



• ÁREA DE RELACIONAMENTO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS

Exclusivo para atender às necessidades dos clientes pessoa jurídica.

e-mail: relacionamento@unimedseguros.com.br

• FALE CONOSCO

Atendimento 24 h por meio do site para esclarecer dúvidas e reclamações.
www.unimedseguros.com.br

• OUVIDORIA

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

Para recorrer à Ouvidoria, o cliente deve esgotar as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa e não ter ficado satisfeito com a solução apresentada.

As manifestações poderão ser feitas via e-mail:

ouvidoria@unimedseguros.com.br; internet: www.unimedseguros.com.br, ou por carta: Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 - 10º andar - CEP: 01410-901 - São Paulo - SP.



Unimed
SEGUROS
A gente faz mais pela vida.
www.unimedseguros.com.br

Al. Ministro Rocha de Azevedo, 366
CEP 01410-901 - São Paulo - SP - Brasil
Tel.: Grande São Paulo: 3265-9672 - Demais localidades: 0800 016 66 33
e-mail: atendimentoprodutos@unimedseguros.com.br