

## PLANO DE MICROSSEGURO DE PESSOAS

### CONDIÇÕES GERAIS

Processo SUSEP nº: 15414.XXXXXX/2020-XX

RAMO 1601 – MICROSSEGUROS DE PESSOAS

#### DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação do Microseguro estará sujeita à análise de risco.

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

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu Corretor de Microseguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

#### 1. OBJETIVO DO MICROSSEGURO

1.1. Este microseguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao Segurado ou aos seus beneficiários, na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observado o limite do respectivo Capital Segurado e desde que respeitadas as Condições Contratuais.

#### 2. PUBLICO ALVO

2.1. Poderão contratar este plano de Microseguro as pessoas físicas que atenderem as condições abaixo, e que sejam legalmente capazes de adquirir um Microseguro em um dos canais de distribuição da Seguradora:

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

#### 3. CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO

3.1 Este plano de Microseguro destina-se aos clientes e frequentadores das redes varejistas, de prestadores e distribuidores de serviços, de instituições financeiras e correspondentes bancários, entre outros potenciais canais que tenham firmado contrato na condição de Representante de microseguros com a Seguradora, e poderá ser ofertado pelo Representante ou Correspondente ou por Corretor de Microseguros habilitado, nos termos das normas vigentes.

3.2. As Coberturas deste plano somente poderá ser oferecida às pessoas que atendam às Condições Contratuais das mesmas, mediante manifestação de interesse individual.

#### 4. DEFINIÇÕES

4.1. **ACIDENTE PESSOAL:** 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, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

- a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- a.5) 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:**

- b.1) **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.2) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- b.3) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- b.4) **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.**

4.2. **ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA:** termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o microsseguro ou a cobertura é válida. Sinônimo: Perímetro de Cobertura.

4.3. **BENEFICIÁRIO(S):** pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) livremente indicada(s) pelo Segurado e perfeitamente identificável(is), a favor da(s) qual(is) é pago o Capital Segurado, em caso de ocorrência do sinistro.

4.4. **BILHETE DE microsseguro:** É o documento emitido pela sociedade seguradora, que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento da proposta, nos termos da legislação específica.

4.5. **BOA-FÉ:** um dos princípios básicos do microsseguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do Contrato e na determinação dos compromissos assumidos.

4.6. **CAPITAL SEGURADO:** importância máxima a ser paga ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

4.7. **CARÊNCIA:** período contínuo de tempo, apurado a partir do início de vigência do microsseguro, durante o qual o Segurado não terá direito à integralidade da(s) cobertura(s) contratual(is), sendo inexistente em caso de acidente pessoal.

4.8. **COBERTURAS:** obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

4.9. **CONDIÇÕES CONTRATUAIS:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais e do Bilhete de microsseguro.

4.10. **CONDIÇÕES GERAIS:** conjunto de cláusulas contratuais que estabelece as características operacionais do plano de microsseguro e rege obrigações e direitos do Segurado, do(s) Beneficiário(s), e da sociedade Seguradora.

4.11. **CONTRATO:** instrumento jurídico firmado entre o Segurado e a Seguradora, que fixa os direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).

4.12. **DIÁRIA SEGURADA:** importância a ser paga ao Segurado em função do valor estabelecido para as coberturas de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA) e Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA), vigente na data do evento.

4.13. **DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS:** conjunto de condições que regem a contratação.

4.14. **DOENÇA:** é o evento decorrente da perturbação das condições de saúde do Segurado, caracterizado por intermédio de um processo mórbido que exija tratamento médico, **não se enquadrando na classificação de acidente pessoal.**

4.15. **DOENÇAS, LESÕES E/OU DEFICIÊNCIAS PREEXISTENTES:** são as doenças, lesões e/ou deficiências, inclusive congênitas, que comprometam a função orgânica ou coloquem em risco a saúde do Segurado, direta ou indiretamente por suas consequências, em relação à qual este tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, anteriormente à contratação deste microsseguro ou à sua renovação.

4.16. **EVENTO COBERTO:** acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela(s) cobertura(s) abrangida(s) pelo microsseguro.

4.17. **FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO:** é o documento pelo qual é feita a comunicação de sinistro à Seguradora.

4.18. **FRANQUIA:** Período contínuo de tempo, determinado no bilhete, contado a partir da data do sinistro, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

4.19. **INDENIZAÇÃO:** valor devido pela Seguradora, ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), limitada ao Capital Segurado, quando da ocorrência de evento coberto contratado.

4.20. **INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** para fins deste microsseguro, caracteriza-se como o período de tempo mínimo de 12 (doze) horas, comprovada a cobrança pelo hospital/clínica de uma Diária Hospitalar. Em casos de hospitais gratuitos, deverá ser apresentado a documentação que comprove a internação hospitalar.

4.21. **LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO:** é o pagamento da indenização propriamente dita, devida ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) após a verificação da cobertura pela regulação do sinistro.

4.22. **MÉDICO ASSISTENTE:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

4.23. **MEIOS REMOTOS:** Aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como internet pública ou privada, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

4.24. **PERÍODO DE COBERTURA:** Aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

4.25. **PRÊMIO:** valor que o Segurado paga à Seguradora para que esta assuma a responsabilidade pela(s) cobertura(s) contratada(s).

4.26. **PROPONENTE:** pessoa física, interessada em aderir ao plano de microsseguro, nos termos destas Condições Gerais.

4.27. **REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES:** aquele em que os prêmios são fixados, num determinado período, de forma suficiente para cobrir as despesas estimadas com as indenizações neste mesmo período.

4.28. **RISCOS EXCLUÍDOS:** eventos preestabelecidos nas Condições Gerais do microsseguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização.

4.29. **SEGURADO:** Pessoa física que contratou o bilhete de microsseguro, sendo:

a) Segurado Principal – é o próprio contratante.

b) Segurados Dependentes – o cônjuge, os filhos e/ou outros dependentes do Segurado Principal, assim considerados de acordo com a regulamentação do INSS e do Imposto de Renda, desde que designados no bilhete contratado, mediante contratação de cláusula suplementar específica.

4.30. **SEGURADORA:** GAZIN microsseguros S.A., devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

4.31. **SINISTRO:** ocorrência de um evento coberto previsto contratualmente.

4.32. **VIGÊNCIA DO MICROSSEGURO:** é o período no qual o Bilhete de microsseguro está em vigor.

## 5. COBERTURAS

5.1. As Coberturas oferecidas por este Microseguro encontram-se definidas em condições especiais e quando contratadas e especificadas no contrato de Microseguro farão parte integrante destas Condições Gerais.

5.1.1. As seguintes coberturas são passíveis de contratação:

- a) Morte (M)
- b) Morte Acidental (MA)
- c) Diárias por Internação Hospitalar (DIH)

## 6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. Estão expressamente excluídos **de todas as coberturas deste microseguro** os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência de:

**a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal de qualquer deles;**

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

**c) Epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;**

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

**e) Danos e perdas causados por atos terroristas; e**

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

## 7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

7.1. As disposições destas condições aplicam-se apenas a riscos localizados no Território brasileiro.

## 8. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

8.1. Somente poderão contratar as coberturas oferecidas nos bilhetes deste plano de microseguro as pessoas com idades mínima e máxima estabelecidas nos mesmos.

8.2. **Para os menores de 14 (quatorze) anos é permitida, exclusivamente, a oferta e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas.**

8.3. A identificação do segurado por ocasião da contratação será feita, preferencialmente, pelo número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou, na falta deste, pelo número de registro da cédula de identidade (RG), carteira de trabalho, certidão de nascimento, certidão de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional.

## **9. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL**

9.1. O prazo de vigência das coberturas individuais oferecidas neste Microseguro será de, no mínimo, 01 (um) mês.

9.2. A vigência das coberturas oferecidas neste Microseguro terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio constante no Bilhete de Microseguro.

9.3. Não haverá renovação para este Microseguro.

## **10. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL**

10.1. O término de vigência das coberturas oferecidas neste Microseguro ocorrerá às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada no respectivo bilhete.

## **11. CAPITAL SEGURADO**

11.1. O Capital Segurado de cada cobertura contratada é o valor máximo a ser pago ou reembolsado pela Seguradora para a respectiva cobertura, no caso de ocorrência de sinistro coberto. Os valores de limite máximo de capital segurado para as coberturas oferecidas deverão observar os limites máximos individuais estabelecidos na regulamentação em vigor.

## **12. CARÊNCIA**

12.1. A existência de carência será estabelecida nas Condições Especiais das coberturas contratadas e o período de carência, se houver, será estabelecido no Bilhete de Microseguro.

12.2. O período de carência será contado a partir do início de vigência do bilhete.

12.3. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder à metade do prazo de vigência da cobertura.

12.4. Não haverá carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais em quaisquer das coberturas contratadas, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa**, quando o período de carência corresponderá a dois anos ininterruptos, contados a partir do início de vigência do bilhete.

12.5. Quando da contratação sucessiva de cobertura de microseguro cobrindo o mesmo interesse, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.

12.6. Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com a mesma seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias ou ao equivalente ao prazo de carência definido no plano, o que for maior, contado após o fim de vigência do microsseguro anterior. Em caso de renovação do microsseguro, não será iniciado novo prazo de carência.

### **13. FRANQUIA**

13.1. A existência de franquia será estabelecida nas Condições Especiais das coberturas contratadas e o período de franquia, se houver, será estabelecido no Bilhete de Microsseguro.

### **14. PAGAMENTO DE PRÊMIO**

14.1. A obrigação do pagamento do prêmio pelo segurado vigorará a partir do dia previsto no bilhete.

14.2. O prêmio do microsseguro poderá ser pago sob a forma de prêmio único, mensal, bimestral, trimestral ou semestral, conforme estabelecido no bilhete, durante o período de vigência do mesmo.

14.3. Na contratação a seguradora estabelecerá os meios a serem utilizados pelo Segurado para pagamento do(s) prêmio(s), dentre as seguintes opções:

14.3.1. Através do correspondente de microsseguro, ou seja, da loja, correspondente de instituição financeira ou outra instituição junto a qual o bilhete de microsseguro foi adquirido, por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo correspondente em sua atividade principal, como contas de consumo, carnês, boletos, faturas de cartões de crédito ou descontos em folha de pagamento, desde que o valor destinado ao prêmio esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação.

14.3.2. Através de boletos bancários pagáveis no território nacional;

14.3.3. Através de cartão de crédito;

14.3.4. Através de débito em conta corrente.

14.4. Quando o plano de microsseguro for contratado com previsão de consignação em folha ou outras formas de arrecadação e repasse de prêmios por intermédio de pessoa jurídica responsável por esses serviços, a ausência do repasse à sociedade seguradora dos prêmios recolhidos pelo consignante/responsável não causará qualquer prejuízo aos segurados ou beneficiários no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo plano.

14.5. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente nos meios utilizados pelo Segurado, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente em tal meios (correspondentes de microsseguros ou bancos).

14.6. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

14.7. O não pagamento do prêmio da segunda parcela em diante, quando for o caso, em até 30 (trinta) dias após a data de vencimento, acarretará o cancelamento automático do bilhete de microsseguro.

14.8. A ocorrência de evento coberto durante o prazo de tolerância citado no subitem 14.7 desta cláusula implicará no pagamento da indenização deduzido o valor da parcela atrasada.

14.9. Quando o microsseguro for ofertado por meio de representante de seguros, o segurado poderá desistir do contrato no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta, no caso de contratação por apólice individual, ou da emissão do bilhete, no caso de contratação por bilhete, nos termos da regulamentação em vigor.

## **15. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS**

15.1. Os capitais segurados e prêmios serão atualizados anualmente, na data do aniversário do bilhete, pela variação do IPCA-IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Será considerada a variação do índice nos 12 meses que antecedem aos três últimos meses de vigência do bilhete.

15.2. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas.

15.3. Quando houver pagamento de prêmio único, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados até a data de ocorrência do evento coberto.

## **16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

16.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou o beneficiário, conforme o caso, deverá comunicar à Seguradora e enviar os documentos mínimos discriminados nas Condições Especiais de cada cobertura. A seguradora fornecerá ao segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal, protocolo que ateste o efetivo recebimento da documentação comprobatória do evento coberto, com indicação de data e hora. O protocolo poderá ser fornecido com a utilização de meios remotos desde que seja possível validar a confirmação do recebimento pelo segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal.

16.2. Para efeitos de pagamento de indenização, serão aceitos como prova de identificação do segurado e beneficiários a cédula de identidade (RG), a carteira de trabalho, a certidão de nascimento, a certidão de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional.

16.3. A solicitação de qualquer documento comprobatório adicional por parte da Seguradora, além daqueles definidos nas Condições Especiais de cada cobertura, deverá estar acompanhada de justificativa fundamentada e ocorrer dentro do prazo máximo para pagamento da indenização.

A solicitação não fundamentada de documentação adicional comprobatória do sinistro, ou fora do prazo máximo previsto no item 16.4 desta cláusula, será ignorada para todos os efeitos na contagem de prazo para pagamento da indenização.



A contagem do prazo para pagamento poderá ser interrompida uma única vez para solicitação de documentação complementar e voltará a correr na data do seu recebimento pela seguradora.

O prazo máximo para o pagamento da indenização é de 10 (dez) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega da documentação comprobatória, requerida nos documentos contratuais, junto à Seguradora ou seu representante. Equipara-se a representante da Seguradora o correspondente de microsseguro autorizado a prover esse tipo de serviço.

16.4. Caso a regulação do sinistro supere o prazo de 10 (dez) dias corridos, o valor da indenização será atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescido de juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

16.5. Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração do sinistro e com os documentos de habilitação necessários correrão por conta do segurado ou de seus beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora. Eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistro e que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão a cargo da Seguradora.

16.6. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

16.7. O pagamento da indenização se dará apenas no território brasileiro e em moeda nacional.

**16.8. Uma vez paga a indenização, os Capitais Segurados serão reintegrados caso previsto nas respectivas Condições Especiais.**

## **17. PERDAS DE DIREITOS E CANCELAMENTO DO MICROSSEGURO**

17.1. Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste microsseguro e do que em lei esteja previsto:

17.1.1. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

17.2. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba e por escrito, qualquer fato suscetível de agravar os riscos cobertos no bilhete, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

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

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

17.3. Este microsseguro, poderá, ainda, ser cancelado nos seguintes casos:

17.3.1. Com a Morte do segurado principal, pela ocorrência de sinistro com o segurado principal;

17.3.2. A qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes;

17.3.3. Utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a indenização;

17.3.4. Fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;

17.3.5. Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da SEGURADORA na elucidação do evento coberto.

## **18. BENEFICIÁRIOS**

18.1. Os Beneficiários das coberturas contratadas neste plano serão definidos conforme as Condições Especiais das mesmas.

## **19. PRESCRIÇÃO**

19.1. Os prazos prescricionais, isto é, os prazos para o segurado, seus beneficiários ou seus representantes reclamarem o valor do microsseguro são aqueles determinados em lei – Artigo 206 do Código Civil Brasileiro.

## **20. FORO**

18.1. Eventuais questões judiciais entre o Segurado e a Seguradora serão processadas e julgadas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

## **21. DISPOSIÇÕES FINAIS**

21.1. Estabelece-se para fins de atualização monetária de valores deste microsseguro, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado, para os devidos efeitos, o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas.

21.2. Este plano foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja natureza técnica, em vista da ausência de constituição de provisões matemáticas passíveis de serem resgatadas, não possibilita devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

21.3. A propaganda e a promoção do microsseguro por parte do correspondente de microsseguro e/ou Corretor somente poderão ser feitas com a autorização expressa e a

supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições Gerais e demais condições contratuais, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

21.4. O registro destas Condições Gerais na SUSEP – Superintendência de microsseguros Privados não implica, por parte da referida autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização e contratação.

21.5. A aceitação desse microsseguro estará sujeita à análise do risco.

21.6. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de microsseguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo e CNPJ ou CPF, conforme o caso

## **CONDIÇÕES ESPECIAIS**

### **COBERTURA DE MORTE (M)**

#### **1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS**

1.1. Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado ao beneficiário indicado no bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência do microsseguro.

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

#### **2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**2.1. Ratificam-se os termos da cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste microsseguro.**

#### **3. CARÊNCIA**

3.1. Poderá ser estabelecida a carência máxima de 180 (cento e oitenta) dias para eventos decorrentes de causas naturais ou doença.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

4.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no bilhete de microsseguro e vigente na data do evento coberto.

4.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data de falecimento do segurado, comprovada mediante Certidão de Óbito.

4.3. Com o pagamento de indenização por sinistro com o segurado principal, o bilhete de microsseguro será automaticamente cancelado.

#### **5. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste microsseguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora **em vias originais ou cópias autenticadas**:

a) Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal do Segurado;

- b) Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Documento de identificação do(s) beneficiário(s).

O prazo máximo para o pagamento da indenização é de 10 (dez) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega da documentação comprobatória, requerida nos documentos contratuais, junto à Seguradora ou seu representante. Equipara-se a representante da Seguradora o correspondente de microsseguro autorizado a prover esse tipo de serviço.

## **6. BENEFICIÁRIOS**

Salvo o caso de contratação da Cláusula de Cobertura Prestamista, a qualificação do(s) beneficiário(s) desta cobertura rege-se pelas seguintes condições:

**6.1. Os beneficiários deste microsseguro serão designados pelo Segurado no ato da contratação, com a indicação, no mínimo, do nome e grau de parentesco para identificação do(s) mesmo(s).**

**6.2. A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento.**

**6.3. Para fins de identificação do(s) beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;**

**6.4. Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.**

**6.5. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.**

**6.6. Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.**

## **7. CONDIÇÕES GERAIS**

**Ratificam-se as Condições Gerais deste microsseguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

#### 1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

1.1. Esta cobertura consiste no pagamento do capital segurado ao beneficiário indicado no bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado em decorrência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do microsseguro.

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

#### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste microsseguro, não estão cobertos os eventos ocorridos em consequência de:

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

#### 3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido bilhete de microsseguro e vigente na data do evento coberto.

3.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.

3.4. Com o pagamento de indenização por sinistro com o segurado principal, o bilhete de microsseguro será automaticamente cancelado.

#### **4. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste microsseguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora **em vias originais ou cópias autenticadas**:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal do Segurado;
- b) Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Documento de identificação do(s) beneficiário(s).

O prazo máximo para o pagamento da indenização é de 10 (dez) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega da documentação comprobatória, requerida nos documentos contratuais, junto à Seguradora ou seu representante. Equipara-se a representante da Seguradora o correspondente de microsseguro autorizado a prover esse tipo de serviço.

#### **5. BENEFICIÁRIOS**

5.1. Os beneficiários deste microsseguro serão designados pelo Segurado no ato da contratação, com a indicação, no mínimo, do nome e grau de parentesco para identificação do(s) mesmo(s).

5.2. A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento;

5.3. Para fins de identificação do(s) beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;

5.4. Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

5.5. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

5.6. Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

#### **6. CONDIÇÕES GERAIS**

**6.1 Ratificam-se as Condições Gerais deste microsseguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### COBERTURA DE DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH)

#### 1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

1.1. Esta cobertura consiste no pagamento de indenização proporcional ao período de internação hospitalar do segurado, limitado ao número máximo de diárias contratadas e observadas a carência e/ou franquia, quando previstas no bilhete de microsseguro.

**Internação Hospitalar** é a permanência em hospital em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, caracterizada pela utilização de acomodação de que o estabelecimento disponha para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

1.2. Pelo mesmo evento, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada, respeitando o limite máximo de 365 diárias por evento.

1.3. A Seguradora efetuará o pagamento das diárias correspondentes ao período em que o Segurado esteve internado, a contar do primeiro dia após o período de franquia contratado, até a alta médica ou a utilização do limite de diárias estabelecidos no bilhete, o que ocorrer primeiro.

1.4. Esta cobertura está restrita a pessoas com mais de 14 e menos de 65 anos de idade.

#### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste microsseguro.

#### 3. CARÊNCIA

A carência para Diárias por Internação Hospitalar será estabelecida no bilhete, não podendo ser superior a 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do início de vigência do mesmo.

Não haverá cobertura para internações decorrentes de doenças iniciadas antes ou durante o período de carência. Não se aplica a carência para internações decorrentes de acidente pessoal coberto.

#### 4. FRANQUIA

A franquia será estabelecida no bilhete e terá prazo máximo de 10 (dez) diárias de internação hospitalar por evento, sem prejuízo da carência mencionada na cláusula anterior.



## **5. CAPITAL SEGURADO**

5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, respeitado o número de diárias contratadas, conforme estabelecido no bilhete e vigente na data do evento coberto.

5.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data da internação que deu origem ao sinistro.

5.3. A indenização corresponderá ao pagamento de um valor diário fixo por dia de hospitalização do Segurado em consequência de acidente pessoal ou doença coberta, após aplicação do período de franquia.

5.4. A reintegração do capital é automática após cada sinistro.

## **6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste microsseguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora **em vias originais ou cópias autenticadas**:

a) Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

b) Documento de identificação do Segurado;

c) Relatório ou laudo preenchido e assinado pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários, comprovando o período de internação;

O segurado deve autorizar seu médico-assistente e o hospital a fornecer as informações clínicas solicitadas pelos peritos médicos da Seguradora, os quais se comprometem a zelar pela confidencialidade das mesmas, bem como autoriza submeter-se à realização de exame físico pericial por médico da seguradora.

O prazo máximo para o pagamento da indenização é de 10 (dez) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega da documentação comprobatória, requerida nos documentos contratuais, junto à Seguradora ou seu representante. Equipara-se a representante da Seguradora o correspondente de microsseguro autorizado a prover esse tipo de serviço.

## **7. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

Em sendo o beneficiário menor de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

## **8. CONDIÇÕES GERAIS**

**Ratificam-se as Condições Gerais deste microsseguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.**