

**SEGURO ITAÚ ACIDENTES PESSOAIS**

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| I. CONDIÇÕES GERAIS.....   | 4  |
| 1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....                                       | 4  |
| 2. APRESENTAÇÃO .....  | 4  |
| 3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO .....                                      | 4  |
| 4. GLOSSÁRIO.....  | 4  |
| 5. OBJETIVO .....  | 8  |
| 6. COBERTURAS .....  | 8  |
| 7. RISCOS COBERTOS .....   | 9  |
| 8. RISCOS EXCLUÍDOS.....   | 9  |
| 9. ÂMBITO GEOGRÁFICO .....   | 10 |
| 10. DOCUMENTOS DO SEGURO .....   | 11 |
| 11. CARÊNCIAS E FRANQUIAS.....   | 11 |
| 12. CONTRATAÇÃO .....  | 11 |
| 13. ACEITAÇÃO .....  | 12 |
| 14. VIGÊNCIA.....  | 13 |
| 15. RENOVAÇÃO .....  | 13 |
| 16. CAPITAL SEGURADO.....  | 13 |
| 17. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO.....                   | 13 |
| 18. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO.....                                 | 14 |
| 19. RECÁLCULO E REAVALIAÇÃO DO PRÊMIO.....                             | 14 |
| 20. CANCELAMENTO .....   | 14 |
| 21. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....                                       | 15 |
| 22. JUNTA MÉDICA .....   | 16 |
| 23. PERÍCIA DA SEGURADORA .....  | 17 |
| 24. PAGAMENTO DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA .....                           | 17 |
| 25. PERDA DE DIREITOS.....   | 18 |
| 26. CLAUSULA BENEFICIÁRIA .....  | 19 |
| 27. ALTERAÇÃO NA APÓLICE.....  | 20 |
| 28. PRESCRIÇÃO .....   | 20 |
| 29. FORO .....   | 20 |
| 30. COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO .....                            | 21 |
| 31. COMUNICAÇÕES .....   | 23 |
| 32. OUVIDORIA.....   | 23 |
| II. CONDIÇÕES ESPECIAIS .....  | 24 |
| 1. MORTE ACIDENTAL (MA) .....  | 24 |
| 2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA).....       | 25 |
| 3. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH).....             | 28 |
| 4. INDENIZAÇÃO ESPECIAL DECORRENTE DE ROUBO OU TENTATIVA DE ROUBO..... | 29 |
| III. DESCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS .....                                    | 30 |



|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 1. ASSISTÊNCIA FUNERAL FAMILIAR..... | 30 |
| 2. ASSISTÊNCIA 24 HORAS .....        | 36 |

## **I. CONDIÇÕES GERAIS**

### **1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES**

- 1.1. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 1.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, 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.

### **2. APRESENTAÇÃO**

- 2.1. Apresentamos a seguir as Condições Contratuais do seu seguro de Acidentes Pessoais, que estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.
- 2.2. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, contratadas e discriminadas na apólice, desprezando-se quaisquer outras.
- 2.3. Mediante a contratação do seguro, o segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas condições contratuais.
- 2.4. Salientamos que, para os casos não previstos nestas condições contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

### **3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO**

- 3.1. Este contrato de seguro é subdividido em Condições Gerais e Condições Especiais que, em conjunto, recebem o nome de Condições Contratuais.
- 3.2. Condições Gerais é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo as obrigações e direitos da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.
- 3.3. Denominamos Condições Especiais o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

### **4. GLOSSÁRIO**

- 4.1. Para facilitar a compreensão dos termos utilizados, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Contratuais.**

**ACEITAÇÃO:** Ato de aprovação, pela seguradora, da proposta a ela submetida para a contratação do seguro.

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

a) Incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio ou a sua tentativa, que para fins de indenização será equiparado, 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 seqüestros e tentativas de seqüestros;

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 conseqüentes 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicas, em qualquer tempo;

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como sendo "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definida nestas Condições Gerais.

**APÓLICE:** É o instrumento representativo do contrato de seguro. É o ato escrito que constitui a prova formal desse contrato. É nela que estão obrigatoriamente descritos todos os dados referentes ao seguro e ao risco assumido pela seguradora. Por isso o que não constar, não estiver incluído ou não fizer parte integrante da apólice não está coberto pelo seguro.

**AVISO DE SINISTRO:** É a comunicação específica de um sinistro, que o segurado, estipulante ou beneficiário é obrigado a fazer à seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do sinistro

**BENEFICIÁRIO:** É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência de sinistro coberto.

**BOA FÉ:** É o princípio básico de qualquer contrato, pois é indispensável que haja confiança mútua entre todas as partes envolvidas. Este princípio obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento às leis e ao contrato de seguro.

**CAPITAL SEGURADO:** Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

**CARÊNCIA:** período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

**COBERTURA:** É a designação genérica utilizada para indicar as obrigações que a seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, desde que constantes na apólice do seguro.

**CONDIÇÃO PREEXISTENTE:** é a condição para a qual os sintomas sejam de conhecimento do segurado na data da contratação do seguro, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares ou por exames diagnósticos comprobatórios, e não declarada na Proposta de Contratação.

**CORRETOR:** É a pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. O corretor de seguros responderá civilmente perante os segurados e as seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão. O corretor é o responsável por dar ciência ao estipulante/segurado de qualquer informação relativa ao seguro e/ ou comunicação efetuada pela seguradora.

**DECLARAÇÃO DE SAÚDE E ATIVIDADE (DSA):** é o formulário no qual o proponente do seguro, presta as informações sobre a sua atividade e seu estado de saúde, substituindo o exame médico e por elas se responsabiliza, sob as penas previstas no Código Civil.

**DECLARAÇÃO MÉDICA:** Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico assistente do segurado ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

**DEPENDENTES:** São o cônjuge ou companheiro (a), os filhos, os enteados, desde que sejam menores e considerados dependentes do segurado, de acordo com a legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social, quando incluídos no seguro e desde que não estejam relacionados como segurados.

**DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** é o valor escolhido pelo segurado e definido na apólice, indenizável em caso de ocorrência comprovada do sinistro decorrente de acidente pessoal coberto.

**DOENÇA PREEXISTENTE:** É a doença de conhecimento do segurado, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares ou por exames diagnósticos comprobatórios, e não declarada na proposta de contratação.

**DOLO:** É o ato consciente através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má-fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

**ENDOSSO:** É o documento através do qual se formaliza qualquer eventual alteração na apólice.

**EVENTO COBERTO:** É o acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, ocorrido durante a vigência do seguro e previsto nas condições contratuais.

**FRANQUIA:** É o período mínimo de tempo, ininterrupto, pelo qual a incapacidade física total e temporária por acidente ou o desemprego involuntário deve perdurar, para gerar direito à cobertura dada pelo seguro.

**HOSPITAL:** é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar, clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela seguradora.

**INDENIZAÇÃO:** É o valor a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

**INÍCIO DE VIGÊNCIA:** É a data a partir da qual as coberturas propostas serão garantidas pela seguradora.

**INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** é a internação em Hospital com duração mínima de 12 (doze) horas consecutivas.

**IPCA:** Índice de Preços ao Consumidor Amplo, publicado pelo IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

**INPC:** Índice Nacional de Preços ao Consumidor, publicado pelo IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

**MÉDICO:** Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que esteja assistindo ao segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. **Não serão aceitos como médicos o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

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

**PRÊMIO:** Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

**PROPONENTE:** É a pessoa física interessada em contratar o seguro e que passará à condição de segurado somente após a sua aceitação pela seguradora.

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

**RISCO COBERTO:** É o risco amparado pela apólice em vigor e em consonância com todas as suas cláusulas.

**RISCOS EXCLUÍDOS:** São os riscos que não estão cobertos pela apólice em vigor, conforme previsto nas Condições Gerais e/ou Especiais.

**ROUBO:** é a subtração de coisa móvel alheia, mediante violência, grave ameaça, ou qualquer outro meio que anule a capacidade de resistência do segurado.

**SEGURADO:** É a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

**SEGURADORA:** Empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificados nos contratos de seguro.

**SINISTRO:** É a ocorrência de acontecimento previsto pelo contrato de seguro, de natureza súbita, involuntária e imprevista.

**VIGÊNCIA:** É o período de tempo fixado para validade do seguro.

## 5. OBJETIVO

5.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao próprio segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s), na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.**

## 6. COBERTURAS

### 6.1. Coberturas básicas:

- a) Morte Acidental – MA
- b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA
- c) Diária de Internação Hospitalar por Acidente - DIH

### 6.2. Coberturas opcionais

- a) Indenização Especial decorrente de roubo ou tentativa de roubo

**6.2.1. Todas as indenizações serão pagas em dobro se o acidente pessoal coberto for decorrente de roubo ou tentativa de roubo, ocorrido exclusivamente no período de vigência do seguro e devidamente comprovado por Boletim de Ocorrência Policial, emitido por autoridade competente, observadas as condições contratuais do seguro.**



6.3. As coberturas básicas deste seguro são de contratação obrigatória.

## **7. RISCOS COBERTOS**

7.1. Este seguro oferece cobertura para os riscos definidos como cobertos nas Condições Gerais e/ou Especiais.

## **8. RISCOS EXCLUÍDOS**

**8.1. Além dos riscos excluídos especificamente descritos em cada cobertura, este seguro não cobre os eventos ocorridos em consequência de:**

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocado ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) Invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em serviço de outrem;**
- c) Doenças preexistentes de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação, que contribua direta ou indiretamente na caracterização de um evento previsto nestas condições contratuais;**
- d) Suicídio ou tentativa de suicídio nos primeiros 2 anos de vigência inicial do contrato;**
- e) Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;**
- f) Epidemias ou pandemias declaradas pelo órgão competente, gripe aviária, ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;**
- g) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, do(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo os decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prática de esporte, da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- h) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- i) Procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;**

**j) Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Tendinite, Sinovite, Tenossinovite, Artrite, Dormio Facial, Cerviobraquialgia e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT);**

**k) Não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.**

**8.2. Além dos riscos mencionados acima, estão também expressamente excluídos da cobertura de acidentes pessoais, os acidentes ocorridos em consequência de:**

**a) Intercorrências ou complicações conseqüentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

**b) Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência;**

**c) Mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa;**

**d) Eventos que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme definido no item nº 4 destas Condições Contratuais;**

**e) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;**

**f) Perda de dentes e danos estéticos;**

**g) Viagens, como passageiro ou tripulante, em aeronaves ou embarcações que não possuam em vigor, autorização das autoridades competentes para voar ou navegar;**

**h) Doenças, inclusive as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível.**

## **9. ÂMBITO GEOGRÁFICO**

**9.1. A cobertura de Morte Acidental é válida em todo o globo terrestre.**

**9.2. A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente é válida somente para o diagnóstico em território brasileiro, porém o acidente causador poderá ocorrer em todo o globo terrestre.**

**9.3. A cobertura de Diária por Internação Hospitalar é válida somente para a internação em território brasileiro, porém o acidente causador poderá ocorrer em todo o globo terrestre.**

## 10. DOCUMENTOS DO SEGURO

10.1. São documentos do presente seguro a proposta de contratação e a apólice com os seus anexos.

10.2. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, mediante proposta de contratação assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes.

10.3. A seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta de contratação por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

10.4. Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições contratuais.

## 11. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

11.1. Nas coberturas de acidentes pessoais, há carência de dois anos, contados a partir da vigência inicial do contrato em caso de suicídio ou tentativa de suicídio praticado pelo segurado.

11.2. Haverá franquia de 12 horas para a cobertura de Diária de Internação Hospitalar por Acidente.

## 12. CONTRATAÇÃO

12.1. A inclusão dos proponentes é feita pela contratação das coberturas oferecidas por este seguro, mediante assinatura e preenchimento completo da proposta de contratação, pelo proponente, por seu representante legal, ou pelo corretor de seguros. A veracidade das informações fornecidas é de responsabilidade do proponente.

12.2. A proposta de seguro é individual, devendo o interessado além de assinar, preencher todos os campos aplicáveis do formulário próprio indicando inclusive seu beneficiário.

12.3. O preço e as condições deste seguro são estabelecidos com base em premissas atuariais que levam em conta a idade de ingresso do segurado de 14 até 70 anos.

12.4. No ato da contratação será obrigatório o preenchimento e a assinatura, pelo proponente, da Proposta de Contratação e da Declaração de Saúde e Atividade, que serão encaminhadas à seguradora para análise de sua aceitação.

12.5. A seguradora não aceitará a contratação de mais de um seguro regido por estas Condições Gerais, se a soma dos capitais segurados para uma mesma cobertura ultrapassar o limite técnico de aceitação da seguradora ou o limite máximo estipulado para sua idade na data da contratação.

12.6. Se os dados da apólice estiverem diferentes dos informados na proposta de contratação, o segurado deverá solicitar à seguradora que corrija a divergência existente.

12.7. Efetivada a aceitação da proposta de contratação pela seguradora, deverá ser efetuado o pagamento da 1ª (primeira) parcela do prêmio quando terá início a vigência do seguro.

12.8. Para que o proponente seja elegível à contratação do seguro deverá estar em plena atividade de suas funções e perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

12.9. As condições contratuais do seguro estarão à disposição do proponente previamente à assinatura da proposta de contratação, devendo o proponente, seu representante ou seu corretor de seguros assinar uma declaração, que poderá constar da própria proposta de contratação, de que tomou ciência das condições contratuais.

### 13. ACEITAÇÃO

13.1. A seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias corridos para aceitar ou recusar o risco, contados da data do recebimento da proposta de contratação, seja para seguros novos ou para alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou ainda para as renovações. Caberá à seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta de contratação por ele recepcionado, com indicação da data e hora de seu recebimento.

**13.2. Caso a seguradora solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez, este prazo ficará suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega desses documentos.**

13.3. A ausência de comunicação da Seguradora, por escrito, no prazo previsto no item 13.1, caracterizará a aceitação tácita da proposta

13.4. Caso o seguro venha a ser recusado, a seguradora enviará uma correspondência ao segurado ou ao seu corretor, especificando os motivos da recusa. Na hipótese em que já tenha havido pagamento do prêmio, os valores pagos sujeitam-se a atualização monetária pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), a partir da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela seguradora, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

13.5. A aceitação do risco implicará na emissão, pela seguradora, da apólice, o qual será entregue ao segurado contendo, no mínimo, as datas de início e término de vigência do seguro, os capitais segurados de cada cobertura contratada e o prêmio.

13.6. O pagamento da primeira parcela do seguro, assim como o preenchimento e a assinatura da proposta de contratação, caracteriza a ciência, aceitação e a concordância, pelo segurado, das condições contratuais deste seguro.

13.7. Caso o proponente desista da contratação após a aceitação da proposta de contratação, ele terá até 30 (trinta) dias corridos, contados da data da emissão do seguro, para solicitar, por escrito, o cancelamento e a devolução do valor referente à(s) parcela(s) do(s) prêmio(s) pago(s).

## 14. VIGÊNCIA

14.1. O prazo de vigência deste seguro será de 1 (um) ano.

14.2. O início de vigência da apólice se dará às 24 (vinte e quatro) horas da data da aceitação da proposta de contratação, quando não houver pagamento de prêmio. No caso de haver o pagamento de prêmio, o início de vigência será às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do prêmio, ou em outro dia se solicitado expressamente pelo proponente.

14.3. O término de vigência ocorrerá também às 24h (vinte e quatro horas) da data para tal fim indicada na apólice.

## 15. RENOVAÇÃO

15.1. A apólice é emitida com o prazo de vigência de 1 (um) ano e poderá ser renovada automaticamente, por igual período, uma única vez, **caso não haja expressa desistência de uma das partes até 60 (sessenta) dias antes do término da vigência**. As renovações posteriores ocorrerão somente mediante expressa solicitação do segurado.

15.2. No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, a cobertura do seguro cessará automaticamente, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos.

15.3. Na renovação será emitida pela seguradora a apólice, contendo, no mínimo, as datas de início e término de vigência do seguro, os capitais segurados de cada cobertura e o prêmio.

15.4. Anualmente será verificado o equilíbrio técnico-atuarial do seguro, podendo gerar reavaliação das taxas. Caso haja reavaliação das taxas, esta deverá ser realizada na data da renovação da apólice.

## 16. CAPITAL SEGURADO

16.1. O capital segurado contratado para cada cobertura constará na apólice e é o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto, vigente na data do evento, e será expresso em moeda corrente nacional.

16.2. Para todas as coberturas deste seguro, o pagamento da indenização será realizado sob a forma de pagamento único.

## 17. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO

17.1. Até a ocorrência do evento gerador, o valor do capital segurado e do prêmio, mencionados nestas condições gerais e referentes à cobertura contratada pelo segurado, serão atualizados anualmente, no aniversário da apólice, com base na variação acumulada do índice IPCA de 3 meses anteriores à data do reajuste.

17.2. Na hipótese de extinção do índice de atualização de valores, a seguradora adotará o INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor).

## **18. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO**

18.1. O pagamento do prêmio poderá ser feito à vista ou em parcelas durante o período de vigência do seguro, sempre antecipadamente.

18.2. A forma de cobrança será estabelecida no ato da contratação.

18.3. Caso a data estabelecida para o pagamento do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o segurado poderá efetuar o pagamento no primeiro dia útil após tal data, desde que haja expediente bancário, sem que haja suspensão de suas coberturas.

18.4. Em caso de falta de pagamento, o seguro será automaticamente cancelado e a cobertura não poderá ser reativada.

18.5. A devolução do valor do prêmio por qualquer que seja o motivo, desde que devida, será atualizada com base na variação do IPCA da data do recebimento pela seguradora até a efetiva devolução.

**18.6. De acordo com as características do seguro, não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao segurado, exceto para suicídio ou tentativa de suicídio, nos primeiros 24 (vinte e quatro) meses de vigência inicial do seguro, quando será devolvido o prêmio puro pago referente ao prazo de risco a decorrer, a contar da data de ocorrência do suicídio.**

## **19. RECÁLCULO E REAVALIAÇÃO DO PRÊMIO**

19.1. O valor do prêmio do seguro poderá ser recalculado caso haja cancelamento de uma ou mais coberturas em consequência do pagamento do sinistro.

## **20. CANCELAMENTO**

**20.1. O seguro será cancelado nas seguintes situações:**

**a) Quando for solicitado pelo segurado;**

**b) No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos;**

**c) Em caso de cancelamento da apólice, segundo as regras estabelecidas nestas Condições Gerais;**

**d) Automaticamente com a falta de pagamento da parcela mensal do seguro;**

**e) Quando o segurado, mediante solicitação por escrito à seguradora, requerer o cancelamento do seguro, considerando que:**

**I – para seguros com pagamento de prêmio parcelado, haverá devolução da parcela paga, quando solicitado em até 30 (trinta) dias corridos da emissão da apólice. Após esta data, o**

segurado deverá solicitar o cancelamento até 30 (trinta) dias antes da próxima data de vencimento, para suspender as próximas cobranças;

II – para seguros com pagamento de prêmio integral à vista, haverá devolução do prêmio pago quando solicitado em até 30 (trinta) dias corridos da emissão da apólice. Após essa data, a seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido, na base “pro-rata-temporis”, e o prêmio a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento;

III – o segurado receberá correspondência confirmando o cancelamento.

f) Pelo pagamento da indenização por Morte Acidental;

**20.2. Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, as coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Diária de Internação Hospitalar por Acidente, serão automaticamente canceladas, inclusive as indenizações especiais em decorrência de roubo relacionadas a essas coberturas.**

## **21. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**21.1. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro são de responsabilidade do segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela sociedade seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias do sinistro. As providências que a sociedade seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.**

21.2. Todos os pagamentos de indenizações referentes a esse seguro serão efetuados no Brasil e em moeda corrente nacional.

21.3. O prazo para pagamento das indenizações será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que tiverem sido entregues todos os documentos básicos previstos no item 30. No caso de solicitação de documentos e/ou informações complementares, mediante dúvida fundada e justificável, este prazo será suspenso, e a contagem do prazo voltará a correr a partir do 1º dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

21.4. Se este prazo não for cumprido, o valor da indenização será acrescido de juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao mês calculado a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

21.5. Os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA, a partir da data de ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, somente quando a seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da indenização.

21.6. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como **data do evento**, quando da liquidação dos sinistros:

a) Para a cobertura de Morte Acidental, a data do falecimento;

b) Para as coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Diária de Internação Hospitalar por Acidente, a data do acidente.

21.7. Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente seguida de Morte do segurado em consequência do mesmo acidente, sem que tenha havido tempo hábil para pagamento da indenização, o valor desta será pago de acordo com a Cláusula Beneficiária constante do item 26.1 destas Condições Gerais.

21.8. Em caso de Internação Hospitalar seguido de Morte do segurado em consequência de acidente coberto, sem que tenha havido tempo hábil para pagamento da indenização, o valor desta será pago de acordo com a Cláusula Beneficiária constante do item 26.1 destas Condições Gerais.

21.9. As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente verificar-se a morte do segurado dentro de um ano a contar da data do acidente e em consequência do mesmo acidente, a seguradora pagará a indenização devida para a cobertura de Morte Acidental, deduzida da importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

21.10. As indenizações por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Diária de Internação Hospitalar por Acidente se acumulam. Se depois de paga uma indenização de Diária de Internação Hospitalar por Acidente, verificar-se a Invalidez Permanente Total ou Parcial do segurado, a Seguradora pagará a indenização devida para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

20.11. As indenizações de Morte Acidental e Diária de Internação Hospitalar por Acidente se acumulam. Se depois de paga uma indenização de Diária de Internação Hospitalar por Acidente, verificar-se a morte do segurado, a Seguradora pagará a indenização devida para a cobertura de Morte Acidental.

21.12. A indenização máxima que o Segurado terá direito a cada período de vigência anual do seguro, para a cobertura de Diária de Internação Hospitalar por Acidente, corresponderá ao limite de 180 (cento e oitenta) diárias por ano, em um ou mais eventos.

21.13. As parcelas do prêmio ainda não vencidas, em relação ao prêmio anual, serão descontadas no pagamento da indenização de Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente, em caso de sinistro.

## **22. JUNTA MÉDICA**

22.1. Se existirem divergências sobre a causa, natureza e extensão das lesões, doenças, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, será proposta pela seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica, constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

22.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pela segurado e pela seguradora.



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

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

### **23. PERÍCIA DA SEGURADORA**

23.1. O segurado, ao propor a contratação do seguro e assinar a Declaração de Saúde e Atividade, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a Seguradora.

23.2. Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

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

23.4. Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas ou da condição de invalidez, a seguradora devolverá a documentação ao segurado, que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.

### **24. PAGAMENTO DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA**

24.1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

24.2. As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

**24.3. Na hipótese de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a seguradora adotará o INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor).**

24.4. Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas às novas disposições.

## **25. PERDA DE DIREITOS**

**25.1. O segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente contrato quando:**

**a) o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam vir a influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigada ao pagamento do prêmio vencido.**

**b) Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultarem de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:**

**b.1) na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou permitir, mediante acordo entre as partes, a continuidade do seguro cobrando a diferença de prêmio cabível ou, restringir a cobertura contratada para riscos futuros;**

**b.2) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado: cancelar o seguro após o pagamento da indenização e reter do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível, ou deduzir esta diferença do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário, ou restringir a cobertura contratada para riscos futuros;**

**b.3) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.**

**c) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;**

**d) agravar intencionalmente o risco segurado;**

**e) procurar obter benefícios do presente contrato por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante a sua vigência ou, ainda, para obter ou majorar a indenização;**

**f) o sinistro decorrer de dolo, má-fé, fraude e/ou simulação por parte do segurado;**

**g) deixar de comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;**

**g.1. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível;**

**g.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Após esta**

**data, a segurada deverá solicitar o cancelamento até 30 (trinta) dias antes da próxima data de vencimento, para suspender as próximas cobranças;**

**25.2. Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora dará por nulo o respectivo certificado individual e iniciará os procedimentos legais com o objetivo de solicitar o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.**

**25.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.**

## **26. CLÁUSULA BENEFICIÁRIA**

### **26.1. Beneficiários em Caso de Morte Acidental**

a) A indicação de beneficiários é de livre escolha do segurado, que poderá fazer inclusões, alterações ou exclusões de beneficiários a qualquer tempo mediante solicitação por escrito e que deverá ser mantida em poder do estipulante.

b) Quando for designado mais de um beneficiário, será obrigatória a indicação do percentual da indenização destinado a cada um.

c) Caso a seguradora não seja comunicada oportunamente da substituição, pagará o capital segurado ao antigo beneficiário designado.

d) Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenizado, o seguro será dividido em partes iguais.

e) Em caso de contratação das coberturas suplementares de Inclusão Automática de Cônjuge, o beneficiário será sempre o segurado principal.

f) A falta de indicação expressa de beneficiário ou, se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei:

f.1) Para segurado casado ou em união estável, 50% ao cônjuge ou companheiro(a), devidamente reconhecido(a) na forma da lei, se houver, e 50% aos herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária;

f.2) Na falta dos herdeiros legais, será pago 100% da indenização ao cônjuge ou companheiro(a) devidamente reconhecido(a) na forma da lei;

f.3) Na falta do cônjuge ou companheiro(a), devidamente reconhecido(a) na forma da lei, será pago 100% da indenização aos herdeiros legais do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária;

f.4) Na falta de cônjuge, companheiro(a) devidamente reconhecido(a) na forma da lei e de herdeiros legais, respeitada a ordem de vocação hereditária, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

g) Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

## **26.2. Beneficiários em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Diária por Internação Hospitalar**

a) Nas coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Acidente e Diária de Internação Hospitalar, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com o item 26.1 desta cláusula beneficiária.

## **27. ALTERAÇÃO NA APÓLICE**

27.1. Nenhuma alteração na apólice de seguro será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes.

27.2. Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições contratuais.

27.3. Como alteração de risco considera-se, por exemplo, as seguintes ocorrências:

- a) Mudança de profissão;
- b) Mudança de residência do segurado para outro país;
- c) Informações falsas ou incorretas.

## **28. PRESCRIÇÃO**

28.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

## **29. FORO**

29.1. Fica eleito o foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

29.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

### **30. COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO**

30.1. Ocorrendo um evento coberto, ele deverá ser comunicado imediatamente pelo segurado, beneficiário ou seu representante, conforme especificado nas condições contratuais através da Central de Atendimento da seguradora.

30.2. Para agilizar o atendimento e resguardar o cumprimento das obrigações do presente contrato de seguro, recomendamos ao beneficiário do segurado ou ao próprio segurado observar a relação mínima de documentos a serem entregues para a seguradora em caso de sinistro:

**a) Do segurado:**

- a.1) RG;
- a.2) CPF;
- a.3) Certidão de Nascimento ou Casamento;
- a.4) Comprovante de residência.

**b) Do(s) beneficiário(s):**

b.1) Pais: RG; CPF; Comprovante de residência; Formulário original de autorização de crédito em conta-corrente fornecido pela Seguradora;

b.2) Cônjuge: Certidão de Casamento; RG; CPF; Comprovante de residência; Formulário original de autorização de crédito em conta-corrente fornecido pela Seguradora;

b.3) Companheira(o): RG; CPF; Comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda junto ao INSS; Certidão de Nascimento ou Casamento de ambos (segurado e beneficiário) com averbação de separação judicial; Comprovante de residência; Declaração de Companheira e de Herdeiros (formulário fornecido pela Seguradora); Formulário original de autorização de crédito em conta-corrente fornecido pela Seguradora.

b.4.) Filhos: Certidão de Nascimento, RG, Comprovante de residência e Formulário original de autorização de crédito em conta corrente fornecido pela Seguradora. Sendo que:

1) Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.

2) Filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente assistidos em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei. Deverão ser apresentados os documentos: CPF e RG do representante legal; Comprovante de residência; Documento judicial conferindo o status de Tutor ou Curador do menor, quando este for diferente do pai ou mãe sobrevivente.

30.3. Deverá ser entregue ainda a seguinte documentação com cópia autenticada por tipo de ocorrência:

**a) EM CASO DE MORTE ACIDENTAL DO SEGURADO:**

- a.1) Certidão de Óbito;
- a.2) Boletim de Ocorrência Policial, caso o evento tenha sido registrado por autoridade competente;
- a.3) Laudo de Necropsia expedido pelo Instituto Médico Legal;
- a.4) Formulário original de aviso de sinistro fornecido pela Seguradora preenchido e assinado pelo beneficiário;
- a.5) Formulário original de autorização de crédito em conta corrente fornecido pela Seguradora;
- a.6) Comunicação de acidente de trabalho pela empresa – CAT (para acidente de trabalho);
- a.7) Exame de teor toxicológico e de dosagem alcoólica (para acidente de trânsito);
- a.8) Carteira de Habilitação – CNH (para acidente de trânsito em que o segurado dirigia o veículo).

**b) EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DO SEGURADO:**

- b.1) Boletim de Ocorrência Policial, caso o evento tenha sido registrado por autoridade competente;
- b.2) Formulário original de aviso de sinistro fornecido pela Seguradora preenchido e assinado pelo segurado ou seu representante legal;
- b.3) Formulário original de Relatório do Médico Assistente fornecido pela Seguradora preenchido e assinado pelo médico assistente, com firma reconhecida;
- b.4) Comunicação de acidente de trabalho pela empresa – CAT ( para acidente de trabalho);
- b.5) Laudo do Exame de Corpo Delito expedido pelo Instituto Medico Legal (se houver);
- b.6) Boletim do hospital que prestou o 1º atendimento;
- b.7) Resultados de exames indicativos das lesões (exames que tenham fotos ou raio x deverão ser encaminhados os originais, os quais serão posteriormente devolvidos);
- b.8) Carteira de Habilitação – CNH (para acidente de trânsito em que o segurado dirigia o veículo);
- b.9) Exame de teor toxicológico e de dosagem alcoólica (para acidente de trânsito).

**c) EM CASO DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE**

- c.1) Formulário original de aviso de sinistro fornecido pela seguradora preenchido e assinado pelo segurado;
- c.2) Formulário original Relatório do Médico Assistente fornecido pela seguradora preenchido e assinado pelo médico assistente, com firma reconhecida;
- c.3) Boletim de Ocorrência Policial, caso o evento tenha sido registrado por autoridade competente;
- c.4) Comunicação de acidente de trabalho pela empresa – CAT ( para acidente de trabalho);
- c.5) Laudo do Exame de Corpo Delito expedido pelo Instituto Medico Legal (se houver)
- c.6) Boletim do hospital que prestou o 1o atendimento;
- c.7) Resultados de exames indicativos das lesões (exames que tenham fotos ou raio x deverão ser encaminhados os originais, os quais serão posteriormente devolvidos)
- c.8) Carteira de Habilitação – CNH (para acidente de trânsito em que o segurado dirigia o veículo – caso se aplique);
- c.9) Exame de teor toxicológico e de dosagem alcoólica (para acidente de trânsito);
- c.10) Declaração da entidade hospitalar constando: nome do segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas e identificação do médico assistente.

## 31. COMUNICAÇÕES

31.1. As comunicações do segurado somente serão válidas quando feitas por escrito e devidamente protocoladas em qualquer filial da seguradora ou via Central de Atendimento. As comunicações da seguradora se consideram válidas quando dirigidas ao endereço de correspondência que figure na apólice.

31.2. As comunicações feitas à seguradora por um corretor de seguros, em nome do segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do segurado.

## 32. OUVIDORIA

32.1. A seguradora dispõe de um canal diferenciado de comunicação direto denominado OUVIDORIA. A Ouvidoria da Itaú Seguros funciona como um mediador entre o cliente e a Seguradora. Seu objetivo principal é a defesa dos direitos do cliente perante a Seguradora de forma imparcial e justa, e ainda informar e esclarecer o cliente sobre seus direitos e obrigações de acordo com as Condições Gerais e normas atinentes a matéria, prevenindo e evitando conflitos e demandas.

32.2. Podem dirigir suas reclamações e/ou pedidos à Ouvidoria Itaú Seguros todos os clientes (segurados, participantes e seus beneficiários) que não concordem com a decisão adotada pela Itaú Seguros e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a Itaú Seguros, e desde que tenham esgotado outros canais de acesso disponíveis (área responsável e SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente - Itaú Fale Conosco Itaú) e não tenham recorrido à esfera judicial.

32.3. As reclamações/pedidos à Ouvidoria devem ser efetuadas por escrito, contendo no mínimo: o nome do segurado; CPF/CNPJ, ramo do seguro e/ou nome do produto; número da apólice; número do sinistro (se houver); telefone e e-mail para contato.

32.4. As reclamações deverão ser endereçadas à:

Itaú Seguros  
Ouvidoria Corporativa Itaú  
Caixa Postal 67.600  
São Paulo – SP  
CEP: 03162-971

Ou pelo e-mail [ouvidoriacorporativa@itau-unibanco.com.br](mailto:ouvidoriacorporativa@itau-unibanco.com.br)

## II CONDIÇÕES ESPECIAIS

### CLÁUSULA 1ª - MORTE ACIDENTAL (MA)

#### 1. O QUE ESTÁ COBERTO

1.1 A cobertura de Morte Acidental garante o pagamento do capital segurado contratado e definido na apólice ao(s) beneficiário(s) do seguro, no caso de morte do segurado causada por Acidente Pessoal coberto, ocorrida durante o período de vigência do seguro e observadas as Condições Contratuais.

#### 2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

2.1. Todos os riscos mencionados nos itens 8.1. Riscos Excluídos, 25. Perda de Direitos e aqueles que se enquadrarem no item 28. Prescrição das Condições Gerais estão excluídos desta cobertura.



## CLÁUSULA 2ª - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

### 1. O QUE ESTÁ COBERTO

1.1. A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente garante o pagamento de uma indenização ao segurado relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do seguro, limitada ao capital segurado contratado e definido na apólice, observadas as Condições Contratuais.

1.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na "Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente", descrita a seguir:

| INVALIDEZ PERMANENTE    | TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE        | % SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA |
|-------------------------|---|--------------------------------|
| <b>TOTAL</b>            | 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                            |
| <b>PARCIAL DIVERSAS</b> | Perda total da visão de um olho   | 30                             |
|                         | Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver 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 (mandíbula)                     | 20                             |
|                         | Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral                        | 20                             |
|                         | Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral              | 25                             |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>PARCIAL<br/>MEMBROS<br/>SUPERIORES</b>  | Perda total do uso de um dos membros superiores  | 70  |
|  | Perda total do uso de uma das mãos   | 60  |
|  | Fratura não consolidada de um dos úmeros   | 50  |
|  | Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares  | 30  |
|  | Anquilose total de um dos ombros   | 25  |
|  | Anquilose total de um dos cotovelos (cúbitos)  | 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: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo |  |   |
| <b>INVALIDEZ<br/>PERMANENTE</b>  | <b>TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO<br/>DE INVALIDEZ PERMANENTE</b>  | <b>% SOBRE A<br/>IMPORTÂNCIA<br/>SEGURADA</b> |
| <b>PARCIAL<br/>MEMBROS<br/>INFERIORES</b>  | 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 tíbios peroneiros  | 25  |
|  | Fratura não consolidada da rótula (patela)   | 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 primeiro dedo   | 10  |
|  | Amputação de qualquer outro dedo   | 03  |
|  | Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e 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:   | <b>s/ indenização</b>  |   |

1.4. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

1.5. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

1.6. Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

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

1.8. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

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

1.10. O capital segurado no caso de invalidez parcial será automaticamente reintegrado após cada sinistro, sem cobrança de prêmio adicional.

1.11. Se, depois de paga indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte.

1.12. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à seguradora.

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

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

1.15. O pagamento do Capital referente a esta cobertura, somente passa a ser devido a partir da data da comprovação e consequente reconhecimento da invalidez pela seguradora.

## **2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**2.1. Todos os riscos mencionados nos itens 8. Riscos Excluídos, 25. Perda de Direitos e aqueles que se enquadrarem no item 28. Prescrição das Condições Gerais estão excluídos desta cobertura.**

## **CLÁUSULA 3ª - DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH)**

### **1. O QUE ESTÁ COBERTO**

1.1 A cobertura de Diária de Internação Hospitalar por Acidente garante o pagamento do capital segurado contratado e definido na apólice ao segurado, sem necessidade de comprovação de gastos, por dia de internação hospitalar, **causada exclusivamente por acidente pessoal coberto e ocorrido durante o período de vigência do seguro.**

1.2. A indenização que o segurado terá direito corresponderá ao máximo de 180 (cento e oitenta) diárias ocorridas, em um ou mais eventos durante a vigência do seguro.

**1.3. A internação tem início com a comprovação médica de hospitalização e termina com a verificação de alta do paciente, respeitada a franquia conforme item 11.2 Carências e Franquias destas Condições Gerais.**

### **2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**2.1. Todos os riscos mencionados nos itens 8. Riscos Excluídos, 25. Perda de Direitos e aqueles que se enquadrarem no item 28. Prescrição das Condições Gerais estão excluídos desta cobertura.**

## **CLÁUSULA 4ª – INDENIZAÇÃO ESPECIAL DECORRENTE DE ROUBO OU TENTATIVA DE ROUBO**

### **1. O QUE ESTÁ COBERTO**

1.1. Todas as indenizações serão pagas em dobro se o acidente pessoal coberto for decorrente de roubo ou tentativa de roubo, ocorrido exclusivamente no período de vigência do seguro e devidamente comprovado por Boletim de Ocorrência Policial, emitido por autoridade competente, observadas as condições contratuais do seguro.

### **2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**2.1. Todos os riscos mencionados nos itens 8. Riscos Excluídos, 25. Perda de Direitos e aqueles que se enquadrarem no item 28. Prescrição das Condições Gerais estão excluídos desta cobertura.**

## Descrição dos Benefícios

### **1. ASSISTÊNCIA FUNERAL FAMILIAR**

#### **1. OBJETIVO**

1.1. Garante ao titular do seguro, seu cônjuge e filhos de até 21 anos a utilização do Serviço de Assistência Funeral Familiar, caso uma das pessoas cobertas por esta assistência venha a falecer por causas naturais ou acidentais, observadas as demais condições estabelecidas nesta cláusula.

1.2. O titular ou o(s) beneficiário(s) do seguro ou seu(s) familiar(es) deverá(ão) solicitar a prestação do serviço por meio do Itaú 30 horas no Telefone.

**1.3. Não será oferecida ao titular ou ao(s) beneficiário(s) do seguro ou a seu(s) familiar(es) a opção de reembolso de despesas, caso opte(m) por contratar os serviços diretamente de outro prestador de serviço.**

#### **2. ELEGIBILIDADE**

2.1. São elegíveis a esta assistência o titular do seguro, seu/sua cônjuge ou companheira(o) devidamente comprovada(o) nas formas da lei e filhos de até 21 (vinte e um) anos do titular principal do Seguro Itaú Acidentes Pessoais. O seguro deve estar vigente na data da ocorrência do falecimento.

#### **3. BENEFICIÁRIOS DO SEGURADO**

3.1. Para este serviço, serão considerados beneficiários: o próprio titular ou aqueles assim descritos no certificado individual do Seguro Itaú Acidentes Pessoais .

#### **4. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL**

4.1. No caso de óbito de uma ou mais pessoas cobertas por esta assistência, o titular ou o(s) beneficiário(s) do seguro ou o(s) familiar(es) do segurado poderá(ão) entrar em contato com o Itaú 30 horas no Telefone para solicitar um ou mais serviços relacionados no item 5 das descrições desta assistência. Os telefones para contato são: 4004 4828 para ligações feitas de regiões metropolitanas do Brasil e 0800 970 4828 para as demais regiões do Brasil ou 55 11 4004 4828, para ligações do exterior.

4.2. Ao contatar o Serviço de Assistência Funeral Familiar, o titular ou o(s) beneficiário(s) do seguro ou o(s) familiar(es) do segurado deverá(ão):

a) fornecer seu nome e grau de parentesco com o segurado e o nome e número do CPF do titular do certificado individual.

b) mencionar o local e o número de telefone onde o Serviço de Assistência Funeral Familiar poderá encontrar o titular, ou o(s) beneficiário(s) do seguro ou o(s) familiar(es).

4.3. O titular, ou o(s) beneficiário(s) do seguro ou o(s) familiar(es) do segurado deverá(ão) cooperar com

o Serviço de Assistência Funeral Familiar, para tornar possível a prestação dos serviços aqui mencionados.

**4.4. Qualquer reclamação referente aos serviços prestados deverá ser feita ao Serviço de Assistência Funeral ou à Seguradora dentro do prazo de 90 (noventa) dias, contados da data do óbito.**

**4.5. A utilização do Serviço de Assistência Funeral Familiar não implica o pagamento das indenizações referentes às coberturas do Seguro contratadas.**

**4.6. Todos os serviços descritos no item 5, não poderão ultrapassar conjuntamente o limite máximo de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por funeral, exceto os serviços descritos no subitem 4.7, caso se apliquem ao evento.**

**4.7. Caso haja gastos com o segurado, seu cônjuge ou filhos de até 21 anos com: cremação; traslado ou repatriamento de corpo; passagem para o titular ou um dos beneficiários do seguro em caso de falecimento da pessoa coberta no exterior e opte(m) pelo sepultamento/cremação no local do evento; locação de um jazigo pelo período de 3 (três) anos; repatriamento/retorno do corpo em caso de falecimento de pessoa coberta durante viagem; ou veículo de aluguel com motorista, que, conjuntamente ultrapassem o limite máximo de R\$ 3.000,00 (três mil reais); os eventos serão analisados individualmente pela Itaú Seguros e poderão ter um valor adicional limitado a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) destinados a esse fim.**

**Comprovada a legitimidade da solicitação, o serviço e/ou compra de passagem será realizado pelas empresas parceiras do serviço de Assistência Funeral localizadas no Brasil ou no exterior**

## **5. SERVIÇOS OFERECIDOS**

**5.1. Caso o Serviço de Assistência Funeral Familiar seja acionado, estará garantida ao titular ou ao(s) beneficiário(s) do seguro ou ao(s) familiar(es) do segurado a utilização de um ou mais serviços relacionados a seguir:**

### **a) Sepultamento ou Cremação**

Sepultamento, no túmulo ou jazigo da família, ou na cremação (caso esta opção tenha sido formalizada em vida pelo segurado ou pelos beneficiários elegíveis ao serviço da Assistência Funeral Familiar, ou por seus representantes legais, com documentação pertinente ou em outras situações que estejam de acordo com a legislação em vigor na data do falecimento, ambos os casos incluindo o pagamento das respectivas taxas), desde que realizado em todo o território nacional. Somente será possível realizar o funeral no exterior caso o segurado, seu cônjuge ou filhos de até 21 anos tenham falecido em outro país e a família deseje realizar o funeral no município em que ocorreu a morte.

O Serviço de Assistência Funeral Familiar oferecerá ainda o serviço de quitação das despesas de traslado do corpo do local da ocorrência da morte ao município de domicílio da pessoa falecida, caso o titular, ou beneficiário(s) do seguro opte(m) por realizar o sepultamento/cremação no município de domicílio da pessoa falecida, respeitadas as regras descritas no subitem 4.7 desse regulamento.

**Caso o falecimento da pessoa coberta ocorra no exterior e o titular ou o(s) beneficiário(s) do**

**seguro ou o(s) familiar(es) do segurado opte(m) pelo sepultamento/cremação no local do evento**, o Serviço de Assistência Funeral Familiar providenciará uma passagem para o titular ou um dos beneficiários do seguro ou um dos familiares, respeitado o critério de análise descrito no subitem 4.7.

O valor do funeral será convertido na moeda corrente do país pela cotação do dia, respeitado o limite de valor descrito no subitem 4.6.

#### **b) Assessoria para Formalidades Administrativas**

Recepcionar - na residência/hospital de ocorrência do óbito - e encaminhar à funerária do município todos os documentos necessários para realização do sepultamento/cremação. O Serviço de Assistência Funeral Familiar também se responsabilizará pelas demais providências exigidas para a realização do funeral conforme a necessidade da situação, (por exemplo, documentação em caso de necessidade de traslado de corpo, etc.).

Será entregue ao titular, ao(s) beneficiário(s) ou familiar(es) do segurado toda documentação necessária, posicionando-o(s) a respeito das ações tomadas. Se necessário, o titular, um dos beneficiários ou um dos familiares poderá acompanhar todo o processo.

#### **c) Locação de Jazigo**

Consiste na locação de um jazigo, pelo período de 3 (três) anos, contado da data do evento e respeitado o critério de análise descrito no subitem 4.7, caso a família não disponha de túmulo para o sepultamento. Este serviço, porém, ficará sujeito à disponibilidade local.

Após 3 (três) anos, o titular ou beneficiário(s) do seguro ou familiar(es) ficará(ão) responsável(is) pelas despesas de locação do jazigo.

Os gastos com locação de jazigo, caso se apliquem à situação, obedecerão os critérios conforme subitem 4.7 desse regulamento.

#### **d) Passagem para o titular ou um dos beneficiários do Seguro ou um familiar do segurado**

Providenciar uma passagem aérea (classe econômica) ou rodoviária para que o titular ou um dos beneficiários do seguro ou um dos familiares do segurado possa acompanhar o sepultamento/cremação da pessoa falecida, caso ele opte por realizar o sepultamento/cremação no local do falecimento e não sendo este o município de domicílio da pessoa coberta.

Os gastos com passagem, caso se apliquem à situação, obedecerão os critérios conforme subitem 4.7 desse regulamento.

#### **e) Serviço de Repatriamento de Corpo**

Atender às formalidades necessárias para o repatriamento/retorno do corpo, em caso de falecimento de pessoa coberta durante viagem, além de garantir o transporte do corpo em esquife standard até o município de domicílio da pessoa coberta.

Os gastos com repatriamento, caso se apliquem à situação, obedecerão os critérios conforme subitem 4.7 desse regulamento.



#### **f) Urna**

Compra de uma urna (caixão) padrão do Serviço de Assistência Funeral Familiar para o sepultamento da pessoa coberta.

#### **g) Coroa de Flores**

Colocar à disposição do titular ou do(s) beneficiário(s) do seguro ou do(s) familiar(es) uma coroa de flores da época com faixa com dizeres por ele(s) redigidos.

#### **h) Ornamentação de Urna**

Colocar flores para ornamentação do interior da urna à disposição do titular ou do(s) beneficiário(s) do seguro ou do(s) familiar(es).

#### **i) Paramentos**

Aluguel de castiçais e velas que acompanham a urna, bem como pelos aparelhos de ozonização.

#### **j) Mesa de Condolências**

Providenciar mesa onde será colocado o livro de presença.

#### **k) Velório**

Colocar à disposição do titular ou do(s) beneficiários do seguro ou do(s) familiar(es) uma sala de velório ou capela, conforme local.

#### **l) Registro do Óbito**

Efetuar o registro de óbito em cartório, se necessário com a presença do titular ou do(s) beneficiário(s) do seguro ou do(s) familiar(es).

#### **m) Carro Funerário**

Colocar à disposição do o titular ou do(s) beneficiário(s) do seguro ou do(s) familiar(es) um carro funerário para transporte do corpo, do local do óbito até o local do velório e depois até o local onde se fará o sepultamento/cremação, desde que dentro do mesmo município.

#### **n) Veículo de Aluguel com Motorista**

Colocar à disposição da família um veículo popular e um motorista exclusivamente para acompanhamento do funeral. **Ficará a cargo do titular ou do(s) beneficiário(s) do seguro ou do(s) familiare(s) as despesas com combustível, pedágio e gastos pessoais do motorista.**

Os gastos com o veículo de aluguel com motorista, caso se apliquem à situação, obedecerão os critérios conforme subitem 4.7 desse regulamento.

## **6. RISCOS E SERVIÇOS EXCLUÍDOS**

**6.1. Para fins de utilização do Serviço de Assistência Funeral Familiar, estão excluídos os seguintes eventos:**

- a) aquisição de jazigo;**
- b) pagamento de despesas com exumação dos corpos que já estiverem no jazigo quando do sepultamento da pessoa coberta;**
- c) atuação nas localidades onde a legislação não permitir que o Serviço de Assistência Funeral Familiar intervenha;**
- d) quando o falecimento tiver ocorrido no exterior, realização de sepultamento/cremação em município estrangeiro diferente do município estrangeiro de ocorrência da morte da pessoa coberta.**

## **7. PERDA DO DIREITO**

**7.1. O titular do seguro e/ou beneficiário(s) e/ou familiar(es) perderá(ão) o direito a qualquer indenização decorrente do presente regulamento quando:**

- a) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste regulamento;**
- b) por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente regulamento;**
- c) por fraude ou tentativa de fraude comprovada, simular ou provocar um evento que possa ser objeto da Assistência Funeral Familiar.**

## **8. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**8.1. O período de vigência da Assistência Funeral Familiar é o mesmo período de vigência do Seguro e seu início coincide com o da vigência do Seguro Itaú Acidentes Pessoais . A Assistência Funeral Familiar valerá enquanto o Seguro estiver vigente.**

## **9. RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA**

**9.1. O período de vigência da Assistência Funeral Familiar será renovado sempre que o seguro for renovado, desde que não haja expressa desistência da Seguradora ou do segurado dentro de até 60 (sessenta) dias antes do término da vigência.**

## **10. TÉRMINO DA VIGÊNCIA**

**10.1. A vigência desta assistência cessará quando:**

- a) o segurado requerer o cancelamento de seu Seguro Itaú Acidentes Pessoais ;
- b) ocorrer o cancelamento do Seguro Itaú Acidentes Pessoais por determinação da Seguradora;
- c) ocorrer o cancelamento da assistência por determinação da Seguradora;
- d) houver falta de pagamento das parcelas do prêmio do seguro.

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

11.1. Aplica-se à Assistência Funeral Familiar, de forma complementar, o disposto nas Condições Contratuais do Seguro Itaú Acidentes Pessoais , desde que não alterado por esta assistência e salvo estipulação em contrário, mutuamente acordada.

## **2. ASSISTÊNCIA 24 HORAS – Roubo ou Furto**

### **1. OBJETIVO**

1.1. Garantir ao titular do Seguro Itaú Acidentes Pessoais a utilização do serviço de Assistência 24 Horas – Perda e Roubo no Brasil ou no exterior, oferecendo orientação emergencial em situações de perda, roubo ou furto conforme descrito no item 3 desse regulamento.

### **2. ELEGIBILIDADE**

2.1. É elegível a esta assistência o segurado que estiver com o seu Seguro Itaú Acidentes Pessoais vigente na data da ocorrência da perda, roubo ou furto conforme descrito no item 3 desse regulamento.

### **3. SERVIÇOS OFERECIDOS**

#### **a) Cancelamento de cartões de crédito e débito**

Em situações de extravio, perda, roubo ou furto de seus cartões de crédito e/ou de débito emitidos no Brasil, o segurado terá acesso a serviço de informações de procedimentos para cancelamento. Com uma só ligação, o segurado receberá orientações dos atendentes da Assistência 24 Horas que realizarão os procedimentos para efetuar todos os cancelamentos imediatamente.

Os procedimentos podem variar de acordo com o banco e bandeira do cartão de crédito e/ou débito.

#### **b) Orientação para solicitação de segunda via de cartões de crédito ou débito**

Em caso de extravio, perda, roubo ou furto dos cartões de crédito ou débito do segurado, a Assistência 24 horas lhe fornecerá orientação para solicitação de segunda via.

A entrega da segunda via não é de responsabilidade da Assistência 24 Horas. Nesse caso, devem ser obedecidas as regras e prazos de cada operadora dos cartões.

#### **c) Orientação para obter novos documentos pessoais ou para expedição de segunda via**

No caso de extravio, perda, roubo ou furto dos documentos pessoais emitidos por órgãos públicos do Brasil, a Assistência 24 horas fornecerá ao segurado orientação para obtenção de novos documentos pessoais ou orientação para expedição da segunda via.

#### **d) Indicação de despachante para reemissão de documentos**

No caso de extravio, perda, roubo ou furto do(s) documento(s) pessoal(ais), a Assistência 24 horas poderá, desde que dentro do território brasileiro, indicar um despachante cadastrado para execução dos serviços de expedição de 2ª via.

**Os honorários do despachante serão de responsabilidade do segurado inclusive as despesas com taxas e emolumentos para confecção dos mesmos.**

Os documentos contemplados nesse serviço são: RG - Registro Geral de Identidade; CPF - Cadastro de Pessoa Física; Título de Eleitor; Carteira Profissional; Carteira Nacional de Habilitação; Certificado de Reservista; Passaporte; PIS - Programa de Integração Social (cartão do trabalhador); Certidão de Nascimento; Certidão de Casamento e DUT - Documento Único de Transferência.

#### **e) Bloqueio de linha de telefone celular de aparelhos pós-pagos**

A Assistência 24 horas em caso de perda roubo ou furto do aparelho de telefone celular administrados por operadoras brasileiras, poderá solicitar o bloqueio da linha telefônica de celular pós-pago, desde que previamente autorizada pelo segurado.

**O aparelho de telefone celular deverá estar registrado em nome do segurado.**

#### **f) Registro do veículo no CNVR (Cadastro Nacional de Veículos Roubados)**

Em caso de roubo ou furto do veículo de propriedade do segurado, a Assistência 24 horas se responsabilizará pelo cadastramento perante o CNVR (Cadastro Nacional de Veículos Roubados).

#### **g) Transmissão de mensagens urgentes**

A Assistência 24 horas garante a transmissão de mensagens urgentes do segurado, desde que seu conteúdo seja compatível com quaisquer dos eventos garantidos por esta prestação de serviços.

As mensagens serão transmitidas por telefone ou, caso a pessoa informada pelo segurado não possua telefone de contato, será enviado um telegrama.

#### **h) Informações**

A Assistência 24 horas mantém um banco de dados atualizado regularmente para fornecimento das seguintes informações ao segurado em situações de emergência em território brasileiro e no exterior:

- Indicação médica, odontológica e hospitalar;
- Informações de farmácias de plantão;
- Informações de telefones de emergência (Polícia, Bombeiros, delegacias e outros).

### **4. PERDA DO DIREITO**

**4.1. O titular do seguro perderá o direito a qualquer serviço descrito decorrente do presente regulamento quando:**

**a) fizer declarações falsas ou incompletas ou, ainda, omitir circunstâncias de seu conhecimento que poderiam ter influído na aceitação do risco e no cálculo do prêmio;**

**b) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste regulamento;**

- c) por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente regulamento;
- d) por fraude ou tentativa de fraude comprovada, simular ou provocar um sinistro ou ainda agravar suas conseqüências.

## 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

5.1. O período de vigência da Assistência 24 Horas é anual e seu início coincide com o da vigência do Itaú Acidentes Pessoais.

## 6. RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA

6.1. O período de vigência da Assistência 24 Horas é o mesmo período de vigência do Seguro, e será renovado sempre que o seguro for renovado, desde que não haja expressa desistência da Seguradora ou do segurado dentro de até 60 (sessenta) dias antes do término da vigência.

## 7. TÉRMINO DA VIGÊNCIA

7.1. A vigência desta assistência cessará quando:

- a) o segurado requerer o cancelamento Seguro Itaú Acidentes Pessoais;
- b) ocorrer o cancelamento do Seguro Itaú Acidentes Pessoais por determinação da Seguradora;
- c) ocorrer o cancelamento da assistência por determinação da Seguradora;
- d) houver falta de pagamento das parcelas do prêmio do seguro.

## 8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Todos os serviços da Assistência 24 Horas estender-se-ão aos fatos geradores ocorridos em qualquer parte do mundo.

8.2. Quando o segurado estiver fora do território nacional, os serviços descritos no item 3 subitens a, b,c, d, e, g, h poderão ser solicitados a qualquer tempo, **desde que sua estadia fora de sua residência habitual não seja superior a 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da data de saída do país de origem (Brasil), com exceção do serviço de bloqueio imediato de cartões de crédito e débito, que poderá ser solicitada em qualquer situação.**

## **2. ASSISTÊNCIA 24 HORAS – Roubo ou Furto**

### **1. OBJETIVO**

1.1 Garantir ao titular do Seguro Itaú Acidentes Pessoais a utilização do serviço de Assistência 24 Horas – Perda e Roubo no Brasil ou no exterior, oferecendo orientação emergencial em situações de perda, roubo ou furto conforme descrito no item 3 desse regulamento.

### **2. ELEGIBILIDADE**

2.1. É elegível a esta assistência o segurado que estiver com o seu Seguro Itaú Acidentes Pessoais vigente na data da ocorrência da perda, roubo ou furto conforme descrito no item 3 desse regulamento.

### **3. SERVIÇOS OFERECIDOS**

#### **a) Cancelamento de cartões de crédito e débito**

Em situações de extravio, perda, roubo ou furto de seus cartões de crédito e/ou de débito emitidos no Brasil, o segurado terá acesso a serviço de informações de procedimentos para cancelamento. Com uma só ligação, o segurado receberá orientações dos atendentes da Assistência 24 Horas que realizarão os procedimentos para efetuar todos os cancelamentos imediatamente.

Os procedimentos podem variar de acordo com o banco e bandeira do cartão de crédito e/ou débito.

#### **b) Orientação para solicitação de segunda via de cartões de crédito ou débito**

Em caso de extravio, perda, roubo ou furto dos cartões de crédito ou débito do segurado, a Assistência 24 horas lhe fornecerá orientação para solicitação de segunda via.

A entrega da segunda via não é de responsabilidade da Assistência 24 Horas. Nesse caso, devem ser obedecidas as regras e prazos de cada operadora dos cartões.

#### **c) Orientação para obter novos documentos pessoais ou para expedição de segunda via**

No caso de extravio, perda, roubo ou furto dos documentos pessoais emitidos por órgãos públicos do Brasil, a Assistência 24 horas fornecerá ao segurado orientação para obtenção de novos documentos pessoais ou orientação para expedição da segunda via.

#### **d) Indicação de despachante para reemissão de documentos**

No caso de extravio, perda, roubo ou furto do(s) documento(s) pessoal(ais), a Assistência 24 horas poderá, desde que dentro do território brasileiro, indicar um despachante cadastrado para execução dos serviços de expedição de 2ª via.

**Os honorários do despachante serão de responsabilidade do segurado inclusive as despesas com taxas e emolumentos para confecção dos mesmos.**

Os documentos contemplados nesse serviço são: RG - Registro Geral de Identidade; CPF - Cadastro de Pessoa Física; Título de Eleitor; Carteira Profissional; Carteira Nacional de Habilitação; Certificado de Reservista; Passaporte; PIS - Programa de Integração Social (cartão do trabalhador); Certidão de Nascimento; Certidão de Casamento e DUT - Documento Único de Transferência.

#### **e) Bloqueio de linha de telefone celular de aparelhos pós-pagos**

A Assistência 24 horas em caso de perda roubo ou furto do aparelho de telefone celular administrados por operadoras brasileiras, poderá solicitar o bloqueio da linha telefônica de celular pós-pago, desde que previamente autorizada pelo segurado.

**O aparelho de telefone celular deverá estar registrado em nome do segurado.**

#### **f) Registro do veículo no CNVR (Cadastro Nacional de Veículos Roubados)**

Em caso de roubo ou furto do veículo de propriedade do segurado, a Assistência 24 horas se responsabilizará pelo cadastramento perante o CNVR (Cadastro Nacional de Veículos Roubados).

#### **g) Transmissão de mensagens urgentes**

A Assistência 24 horas garante a transmissão de mensagens urgentes do segurado, desde que seu conteúdo seja compatível com quaisquer dos eventos garantidos por esta prestação de serviços.

As mensagens serão transmitidas por telefone ou, caso a pessoa informada pelo segurado não possua telefone de contato, será enviado um telegrama.

#### **h) Informações**

A Assistência 24 horas mantém um banco de dados atualizado regularmente para fornecimento das seguintes informações ao segurado em situações de emergência em território brasileiro e no exterior:

- Indicação médica, odontológica e hospitalar;
- Informações de farmácias de plantão;
- Informações de telefones de emergência (Polícia, Bombeiros, delegacias e outros).

### **4. PERDA DO DIREITO**

**4.1. O titular do seguro perderá o direito a qualquer serviço descrito decorrente do presente regulamento quando:**

**a) fizer declarações falsas ou incompletas ou, ainda, omitir circunstâncias de seu conhecimento que poderiam ter influído na aceitação do risco e no cálculo do prêmio;**

**b) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste regulamento;**



- c) por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente regulamento;
- d) por fraude ou tentativa de fraude comprovada, simular ou provocar um sinistro ou ainda agravar suas conseqüências.

## 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

5.1. O período de vigência da Assistência 24 Horas é anual e seu início coincide com o da vigência do Seguro Itaú Acidentes Pessoais.

## 6. RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA

6.1. O período de vigência da Assistência 24 Horas é o mesmo período de vigência do Seguro, e será renovado sempre que o seguro for renovado, desde que não haja expressa desistência da Seguradora ou do segurado dentro de até 60 (sessenta) dias antes do término da vigência.

## 7. TÉRMINO DA VIGÊNCIA

7.1. A vigência desta assistência cessará quando:

- a) o segurado requerer o cancelamento de seu Seguro Itaú Acidentes Pessoais;
- b) ocorrer o cancelamento do Seguro Itaú Acidentes Pessoais por determinação da Seguradora;
- c) ocorrer o cancelamento da assistência por determinação da Seguradora;
- d) houver falta de pagamento das parcelas do prêmio do seguro.

## 8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Todos os serviços da Assistência 24 Horas estender-se-ão aos fatos geradores ocorridos em qualquer parte do mundo.

8.2. Quando o segurado estiver fora do território nacional, os serviços descritos no item 3 subitens a, b, c, d, e, g, h poderão ser solicitados a qualquer tempo, **desde que sua estadia fora de sua residência habitual não seja superior a 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da data de saída do país de origem (Brasil), com exceção do serviço de bloqueio imediato de cartões de crédito e débito, que poderá ser solicitada em qualquer situação.**