

ANEXO I - CONDIÇÕES GERAIS

1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

1.1 Acidente pessoal: 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, observando-se que:

1.1.1 Incluem-se nesse conceito:

a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

c) os acidentes decorrentes de escapeamento acidental de gases e vapores;

d) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e

e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.1.2 Excluem-se desse conceito:

a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos — LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho — DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo — LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 1.1.

1.2 Apólice: documento emitido pela Seguradora, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.

1.3 Beneficiário: pessoa física designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

1.4 Capital segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice vigente na data do evento.

1.5 Certificado individual: documento destinado ao Segurado Principal, emitido pela Seguradora quando da aceitação do Proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

1.6 Cobertura individual: garantia de cada Segurado incluído na apólice de seguro, às coberturas contratadas, com início na data de sua aceitação pela Seguradora, e término limitado ao final da vigência da apólice, respeitado o período do prêmio pago.

1.7 Condições gerais e especiais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, do(s) Beneficiário(s) e do Estipulante.

1.8 Declaração pessoal de saúde e atividade: declaração constante da Proposta de Adesão, na qual o Proponente presta as informações e declarações sobre o seu estado de saúde e de atividade profissional exercida, sob sua responsabilidade e sob as penas previstas no artigo 766 do Código Civil Brasileiro, para avaliação do risco pela Seguradora.

1.9 Deficiência funcional: falta de capacidade de função de um membro, órgão ou sistema, total ou parcial, em comparação ao funcionamento normal deste.

1.10 Doença: conjunto característico de sintomas e sinais decorrente da falta de capacidade de função de um membro, órgão ou sistema, total ou parcial, em comparação ao funcionamento normal deste.

1.11 Estipulante: pessoa jurídica que contrata a apólice de seguro em proveito dos Segurados e fica investida dos poderes de representação destes perante a Seguradora, nos limites da legislação em vigor e das disposições contratualmente estabelecidas.

1.12 Evento coberto: acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído das condições gerais e especiais da apólice, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).

1.13 Evento preexistente: toda e qualquer lesão decorrente de acidente ou doença ocorrida com o Segurado, anteriormente à data do início de vigência da cobertura individual, e que era de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro.

1.14 Indenização: valor a ser pago pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) do seguro, conforme o caso, na ocorrência de evento coberto pela apólice, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada e vigente.

1.15 Invalidez permanente: perda, redução ou impotência funcional definitiva, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

1.16 Médico assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico do Segurado, bem como pelo(s) diagnóstico(s) e conduta realizados.

1.17 Período de cobertura: período durante o qual o Segurado ou o(s) Beneficiário(s), quando for o caso, fará(ão) jus aos capitais segurados contratados, conforme previsto nas condições gerais do seguro.

1.18 Prazo de carência: período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do Capital Segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.

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

1.20 Proponente: pessoa física que mediante o preenchimento e assinatura de Proposta de Adesão, propõe a sua inclusão na apólice de seguro, e que passará à condição de Segurado Principal somente após sua aceitação pela Seguradora.

1.21 Proposta de adesão: documento que devidamente preenchido, assinado e entregue à Seguradora, caracteriza a vontade do Proponente de aderir à apólice de seguro, no qual deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à Seguradora avaliar as condições de aceitação ou recusa do risco.

1.22 Riscos excluídos: riscos previstos nas Condições Gerais e Especiais, que não serão cobertos pelo seguro.

1.23 Segurado principal: Proponente cuja Proposta de Adesão tenha sido aceita pela Seguradora.

1.24 Segurado dependente: cônjuge do Segurado Principal. Equipara-se ao cônjuge o(a) companheiro(a), desde que haja comprovação de união estável na forma da legislação em vigor.

1.25 Seguradora: Caixa Seguradora S.A. que, devidamente autorizada pelo Governo Federal, assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do prêmio.

1.26 Sinistro: evento coberto pela apólice de seguro, ocorrido durante o período de cobertura.

1.27 Superintendência de Seguros Privados (SUSEP): órgão normalizador e fiscalizador das atividades de seguros.

1.28 Vigência: período em que estarão em vigor as garantias do seguro, após vencidas as carências, quando for o caso.

2 OBJETIVO DO SEGURO

2.1 O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização limitada ao Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) do Segurado ou, ao próprio, conforme o caso, estando a apólice e as respectivas coberturas em vigor na data da ocorrência de evento previsto na apólice, **exceto se decorrente de riscos excluídos, e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais.**

3 GARANTIAS DO SEGURO

3.1 COBERTURA BÁSICA

3.1.1 MORTE POR CAUSAS NATURAIS E ACIDENTAIS

3.1.1.1 Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao Capital Segurado, na ocorrência de morte do Segurado Principal por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais.**

3.2 COBERTURAS ADICIONAIS

3.2.1 INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL

3.2.1.1 Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização complementar correspondente a 100% (cem por cento) do Capital Segurado para a cobertura básica, em caso de morte do Segurado Principal causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto pelo seguro, sem prejuízo do pagamento da indenização referente à cobertura básica, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais.**

3.2.2 INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

3.2.2.1 Garante ao Segurado Principal o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

3.2.2.2 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 a seguir, limitada a 100% do Capital Segurado da cobertura básica.

TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO	
Invalidez Permanente Total por Acidente	
Discriminação	% sobre o Capital Segurado
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 um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100
Invalidez Permanente Parcial por Acidente	
Discriminação	% sobre o Capital Segurado
Diversas	
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Membros Superiores	
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excetuadas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	
Membros Inferiores	
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3

ANEXO I - CONDIÇÕES GERAIS

	% sobre o Capital Segurado
Discriminação	
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2 deste dedo; e dos demais dedos: indenização 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	6
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	
Perda do uso de membros sem perda anatômica	
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
MANDÍBULA	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
- em grau mínimo	5
- em grau médio	10
- em grau máximo	20
NARIZ	
Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
Perda total do olfato	7
Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
Diplopia	15
Lesões das vias lacrimais	
Unilateral	7
Bilateral	14
Unilateral com fístulas	15
Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra	
Ectrópio unilateral	3
Ectrópio bilateral	6
Entrópio unilateral	7
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	3
Má oclusão palpebral bilateral	6
Ptose palpebral unilateral	5
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONOAÇÃO	
Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	20
SISTEMA AUDITIVO	
Perda total de uma orelha	8
Perda total das duas orelhas	12
PERDA DO BAÇO	15
APARELHO URINÁRIO	
Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
Incontinência urinária permanente	30
Cistostomia (definitiva)	30
Perda de um rim, com rim remanescente	
- com função renal preservada	25
- com redução da função renal (não dialítica)	50
- com redução da função renal (dialítica)	75
Perda de rim único	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
Perda de um testículo	6
Perda de dois testículos	12
Amputação traumática do pênis	40
Perda de um ovário	6
Perda de dois ovários	12
Perda total do útero antes da menopausa	30
Perda total do útero depois da menopausa	10
PESCOÇO	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	18
Lesão do esôfago com transformos da função motora	17
Traqueostomia definitiva	40
TÓRAX	
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Seqüelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia — parcial ou total)	
- com função respiratória preservada	12
- com redução em grau mínimo da função respiratória	25
- com redução em grau médio da função respiratória	50
- com insuficiência respiratória	75
MAMAS (FEMININAS)	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
ABDÔMEN (ÓRGÃO E VÍSCERAS)	
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
INTESTINO DELGADO	
Ressecção parcial	20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
INTESTINO GROSSO	
Colectomia parcial	20
Colectomia total	40
Colostomia definitiva	40
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	40
FÍGADO	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	75
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
Derivação ventrículo-peritoneal (por hidrocefalia pós-traumática)	20
Epilepsia pós-traumática	20
Síndrome pós-concussional	5

3.2.2.2.1 Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela acima, para sua perda total, em função do grau de redução funcional apresentado.

3.2.2.2 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% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente.

3.2.2.3 Nos casos não especificados na tabela constante do item 3.2.2.2, a indenização é estabelecida, tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

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

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

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

3.2.2.2.7 A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente por Acidente.

3.2.2.3 A invalidez permanente por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exames complementares de avaliação da invalidez e/ou do nível da incapacidade.

3.2.2.3.1 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhada, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta cobertura.

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

3.2.2.4.1 A junta médica de que trata o item anterior será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

3.2.2.4.2 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

3.2.2.5 **Reintegração do Capital Segurado**

3.2.2.5.1 A Seguradora procederá a reintegração do Capital Segurado da cobertura adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, sem cobrança de prêmio adicional, sempre que houver pagamento de indenização por sinistro decorrente de acidente pessoal coberto, exceto no caso de invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente, ocasião em que não ocorrerá a referida reintegração.

3.2.3 CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE COM CONTRATAÇÃO FACULTATIVA

3.2.3.1 Os Proponentes que vierem a aderir ao seguro de acordo com o item 6 destas Condições Gerais e Especiais poderão, facultativamente, contratar esta cobertura suplementar que garante ao Segurado Principal o pagamento de uma indenização correspondente a 50% (cinquenta por cento) do Capital Segurado para a cobertura básica, no caso de falecimento de seu cônjuge.

3.2.3.2 Para fins desta cobertura, equipara-se ao cônjuge o companheiro(a) do(a) Segurado(a) Principal, se ao tempo do contrato o(a) Segurado(a) era separado(a) judicialmente, ou já se encontrava separado(a) de fato.

3.2.3.3 Deverão ser observadas as seguintes condições, para efeito desta cobertura:

- o cônjuge ou companheiro(a), assim declarado(a) e reconhecido(a) nos termos da legislação vigente, deverá estar em pleno gozo de saúde e de suas atividades pessoais e laborais na data do início da vigência do seguro, estando limitada a idade para ingresso no seguro em 65 (sessenta e cinco) anos completos, sendo indispensável o preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, para análise e consequente aprovação ou não da sua aceitação no seguro;
- os Segurados que vierem a contrair casamento ou estabelecer vida conjugal, poderão contratar esta cobertura suplementar, observada a alínea a acima;
- ocorrendo a separação judicial ou o divórcio do(a) Segurado(a) Principal, ou se for o caso, a dissolução da sociedade de fato, deverá o(a) mesmo(a) comunicar esta alteração à Seguradora, que providenciará o ajuste do prêmio do seguro;
- não será devida a indenização prevista nesta cobertura se não comprovado o casamento ou vida conjugal.

3.3 COBERTURA ESPECIAL

3.3.1 COBERTURA PARA DOENÇAS GRAVES - CDG

3.3.1.1 Garantia do pagamento em vida, ao Segurado Principal, de uma indenização no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), não descontada do Capital Segurado para a cobertura básica, caso o mesmo venha a apresentar estágio avançado de qualquer das doenças cobertas, após vencida a carência obrigatória de 180 (cento e oitenta) dias para o primeiro diagnóstico de qualquer dessas doenças.

3.3.1.2 Esta cobertura só poderá ser contratada em conjunto com todas as outras coberturas anteriormente descritas.

3.3.1.3 Todas as condições da Cobertura para Doenças Crônicas Graves - CDG encontram-se no anexo II.

3.4 NÃO ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO

3.4.1 As indenizações por Invalidez Permanente por Acidente e Morte não se acumulam. Se, depois de paga a indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente deve ser deduzida do valor do Capital Segurado por Morte.

4 RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 *Estão excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos relacionados a, ou ocorridos em consequência de:*

- uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- atos ou operações de guerra, tais como: guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas provenientes, exceto se decorrentes da prestação do serviço militar, declarados ou não, ou em caso de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- epidemias oficialmente reconhecidas por autoridade competente nacional ou internacional;
- envenenamento de caráter coletivo;

ANEXO I - CONDIÇÕES GERAIS

- f) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, prazo este contado conforme disposto no item 7.3;
- g) doenças, lesões ou deformidades preexistentes à contratação do seguro de conhecimento do Segurado, e não declaradas na Proposta;
- h) danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante, de um ou de outro.

4.2 Além dos riscos excluídos mencionados no item 4.1, estão expressamente excluídas das coberturas de Indenização Especial por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) ato reconhecidamente perigoso, exceto se decorrente da utilização de meio de transporte mais arriscado, prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b) acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;
- c) quaisquer alterações mentais, direta ou indiretamente consequentes do uso do álcool, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas;
- d) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- e) qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- f) parto, aborto e suas consequências;
- g) choque anafilático e suas consequências.

4.3 CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

4.3.1 No presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, independentemente de seu propósito.

5 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1 Estão cobertos eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

6 ACEITAÇÃO DO SEGURO

6.1 GRUPO SEGURÁVEL

6.1.1 Este seguro destina-se às pessoas físicas, clientes da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, que estejam em plena atividade profissional ou aposentadas por tempo de serviço.

6.2 GRUPO SEGURADO

6.2.1 É o conjunto de todos os componentes do grupo segurável efetivamente aceitos pela Seguradora segundo estas Condições Gerais e Especiais.

6.3 ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

6.3.1 Somente serão aceitos neste seguro os Proponentes que, na data da assinatura da Proposta de Adesão:

- a) estejam em perfeitas condições de saúde; e
- b) tenham no mínimo 16 (dezesseis) anos e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos completos.

6.4 NORMAS DE ACEITAÇÃO

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

6.4.2 Observada a regulamentação específica em vigor, a Proposta de Adesão recebida pela Seguradora com todos os elementos essenciais à análise e aceitação do risco, será considerada integralmente aceita, caso a Seguradora contra ela não se manifeste expressamente ao Proponente, explicitando o(s) motivo(s) da recusa, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, que corresponde à data da autenticação mecânica referente ao primeiro pagamento.

6.4.3 Esse prazo de 15 (quinze) dias será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos quando verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a análise da aceitação. A contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

6.4.3.1 A solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou alteração da proposta, prevista no item 6.4.3 destas Condições Gerais e Especiais, poderá ser feita apenas uma única vez.

6.4.4 Durante o prazo estabelecido nos itens 6.4.2 e 6.4.3, limitado, conforme o caso, à data em que a Seguradora recusar a Proposta, será concedida cobertura ao Proponente, para os eventos decorrentes de acidentes pessoais, ressalvadas as hipóteses de exclusão e demais disposições previstas nestas Condições Gerais e Especiais.

6.4.5 No início de vigência do seguro, bem como nas renovações subsequentes, a Seguradora providenciará a emissão do Certificado Individual do seguro, o qual conterá os dados mínimos, quais sejam: data de início e término de vigência da cobertura individual do Segurado Principal, e quando for o caso, do Segurado Dependente; Capital Segurado das coberturas contratadas; prêmio total do seguro; e Beneficiário(s) indicado(s).

6.4.6 No caso da não-aceitação da Proposta de Adesão no prazo de 15 (quinze) dias, a mesma será comunicada por escrito ao Segurado, e o valor pago antecipadamente será restituído pela Seguradora, atualizado monetariamente pelo IGP-M/FGV — Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas, a contar da data do pagamento até a data da efetiva restituição, de acordo com a legislação em vigor.

6.4.7 Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE — Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou, na falta deste, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

7 VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1 O presente seguro terá vigência de 01 (um) ano, podendo ser renovado pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas no item 12 destas Condições Gerais e Especiais, que tratam do Cancelamento do Seguro.

7.1.1 A apólice poderá ser renovada automaticamente uma única vez, sendo que para as renovações posteriores, deverá haver manifestação expressa do Estipulante.

7.1.1.1 A renovação automática não se aplicará, caso o Estipulante ou a Seguradora manifestem expressamente o seu desinteresse na continuidade do plano, mediante comunicação prévia de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.

7.1.2 A renovação que acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurador.

7.1.3 Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos Segurados e ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

7.2 O início de vigência da apólice se dará na data expressa do contrato de seguro coletivo firmado entre a Seguradora e o Estipulante.

7.3 Observada a regulamentação específica em vigor, a vigência da cobertura individual terá seu início, salvo comunicação expressa da Seguradora, às 24 (vinte e quatro) horas da data da recepção da proposta evidenciada pela autenticação mecânica referente ao primeiro pagamento, observado o disposto no item 6.4, sendo estabelecida esta, a data de início do seguro.

7.4 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa automaticamente às 24 (vinte e quatro) horas da data do término de vigência da apólice, observadas as renovações previstas no item 7.1 ou, no decorrer de sua vigência, se ocorrer uma das situações previstas no item 12.3 destas Condições Gerais e Especiais, que tratam do Cancelamento da cobertura individual.

8 CAPITAL SEGURADO

8.1 O Capital Segurado será escolhido pelo Proponente no ato do preenchimento da Proposta de Adesão, observadas as coberturas contratadas e a idade do Proponente.

8.2 Será facultada a contratação de mais de um CAIXA SEGURO VIDA Multipremiado Super, desde que respeitados os limites de Capitais Segurados correspondentes à faixa etária do Proponente, conforme tabela de Capitais e Prêmios em vigor, constante da Proposta de Adesão.

8.3 Será considerado para efeito de cálculo de indenização, o Capital Segurado vigente na data da ocorrência do sinistro coberto, a qual corresponderá:

- a) para as coberturas de acidentes pessoais, à data do acidente; e
- b) para as demais coberturas previstas na apólice, à data da ocorrência do sinistro coberto, caracterizada conforme cada caso, de acordo com estas Condições Gerais e Especiais.

9 ATUALIZAÇÃO DE VALORES

9.1 Os Capitais Segurados e o prêmio do seguro individual serão atualizados anualmente, com base na variação positiva do IGP-M/FGV — Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas, acumulado dos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário do seguro.

9.2 Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE — Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou, na falta deste, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

10 PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1 Os prêmios do seguro serão pagos mensal ou anualmente, sendo custeado integralmente pelo Segurado por meio de débito automático em conta corrente ou poupança da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL expressamente indicada pelo mesmo, ou no vencimento da fatura de qualquer um dos cartões de crédito comercializados pela CAIXA ECONÔMICA FEDERAL indicado pelo Segurado na Proposta de Adesão.

10.1.1 Para os casos de opção pelo débito em conta corrente ou poupança, será facultada ao Segurado a escolha do dia de vencimento, de 1º a 28 do mês, para quitação das parcelas subsequentes do prêmio.

10.1.1.1 Caso a data de vencimento do prêmio ocorra em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.

10.1.2 Para os casos em que houver opção pelo pagamento por meio de cartão de crédito, e que por qualquer motivo não seja possível efetivar a cobrança do seguro nesta forma, será esta alterada automaticamente para a cobrança por débito em conta, adotando como dia do débito o dia do vencimento da fatura do cartão de crédito indicado.

10.1.2.1 Caso seja de vontade do Segurado retomar a cobrança por cartão de crédito, este deverá solicitar formalmente em agência da CAIXA.

10.2 O prêmio do período em atraso será cobrado acrescido de juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculado à base *pro rata* dia, da data de vencimento até a data do efetivo pagamento e, adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do prêmio não pago, com base na variação positiva do IGP-M/FGV — Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas.

10.2.1 Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE — Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou, na falta deste, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

10.3 Ocorrendo insuficiência de saldo na conta bancária indicada pelo Segurado, nos respectivos vencimentos, ficará caracterizado o não pagamento do prêmio para efeito do que dispõem os itens 11 e 12.

10.4 O valor inicial do prêmio do seguro é determinado em função da faixa etária do Segurado e do valor do Capital Segurado na data da contratação do seguro nos limites conforme a Tabela de Capitais Segurados e Custos, constante da Proposta de Adesão.

10.5 Ocorrendo alteração da idade do Segurado que signifique deslocamento para outra faixa etária, o prêmio do seguro será alterado de acordo com os percentuais de aumento previstos nas Tabelas de Reenquadramento por Faixa Etária, constantes da Proposta de Adesão, sendo estabelecida carência de 01 (um) ano, a contar da data da contratação do seguro para que esta cláusula tenha seus efeitos legais.

10.6 Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido efetuado.

11 TOLERÂNCIA EM CASO DE INADIMPLEMTO

11.1 Caso ocorra sinistro estando o Segurado em atraso com o pagamento do prêmio do seguro, por prazo não superior a 90 (noventa) dias, contados da data do vencimento da primeira parcela não paga, o pagamento da indenização devida estará condicionado a(o):

- a) recebimento pela Seguradora dos documentos necessários à comprovação do sinistro, de acordo com o item 13 — Habilitação à Indenização;
- b) comprovação pela Seguradora do sinistro coberto, observado o item 14 - Perda de Direito e demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais; e
- c) quitação do(s) prêmio(s) em atraso atualizado(s) conforme item 10.2.

11.1.1 Não sendo efetivada a purgação da mora até a data da liberação da indenização correspondente, conforme disposto no item 11.1, alínea "c", a Seguradora procederá o desconto dos valores devidos diretamente da indenização a ser paga.

11.2 Os sinistros ocorridos após o prazo de tolerância previsto no item 11.1, de 90 (noventa) dias, não serão passíveis de cobertura, ocorrendo neste caso, a perda de direito a indenização conforme dispõe o artigo 763 do Código Civil Brasileiro.

11.3 A tolerância prevista no item 11.1 somente será devida aos seguros cuja periodicidade de pagamento de prêmios seja mensal.

12 CANCELAMENTO DO SEGURO

12.1 O presente contrato de seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, com anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurador.

ANEXO I - CONDIÇÕES GERAIS

12.2 Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, a apólice estará cancelada, independentemente de notificação ou interposição judicial, e sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos da Seguradora, nas seguintes situações:

- a) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais e Especiais;
- b) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.

12.3 A cobertura individual cessa automaticamente ao final do prazo da vigência da apólice se esta não for renovada, ou ainda:

- a) com 03 (três) parcelas mensais consecutivas pendentes de pagamento no caso de periodicidade mensal, e para os seguros contratados com a periodicidade de pagamento anual, após 01 (uma) parcela pendente;
- b) por solicitação expressa do Segurado informando que não mais deseja continuar no seguro, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;
- c) com a morte do Segurado;
- d) pela tentativa de o Segurado, seu(s) Beneficiário(s) ou o Representante Legal de um ou de outro impedir(em) ou dificultar(em) quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- e) na hipótese de o Segurado, seu(s) Beneficiário(s), ou ainda, o Representante Legal ou o(s) Preposto(s) de um ou de outro agir(em) com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda, para obter ou para majorar a indenização.

12.4 A inclusão do Segurado Dependente será cancelada automaticamente:

- a) com o cancelamento do seguro do Segurado Principal por qualquer que seja a causa;
- b) com a perda da condição de Segurado Dependente, por não mais preencher os requisitos que lhe davam esta qualidade, ainda que esse fato não tenha sido comunicado à Seguradora;
- c) mediante comunicação por escrito do Segurado Principal solicitando o cancelamento da cobertura suplementar de inclusão de cônjuge, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo.

12.5 Ocorrendo dolo, fraude ou simulação, conforme previsto na alínea “e” do item 12.3, não haverá restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

12.6 O pagamento de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento do seguro não implica reabilitação das garantias nem gera qualquer efeito, ficando esse valor à disposição do ex-Segurado.

13 HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO

13.1 Em caso de sinistro coberto por este seguro, deverá(ão) o(s) Beneficiário(s) comprovar(em) satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições Gerais e Especiais, item 13.9, bem como serem esclarecidas todas as circunstâncias com ele relacionadas.

13.2 Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida pelo presente contrato de seguro, contado a partir do recebimento pela Seguradora de toda a documentação mencionada no item 13.9, e informações ou esclarecimentos adicionais solicitados ao(s) Beneficiário(s) que comprovem a ocorrência de sinistro coberto por este seguro.

13.2.1 Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao(s) Beneficiário(s), o prazo mencionado no item 13.2 será suspenso, voltando a correr a partir do recebimento pela Seguradora desses documentos, informações ou esclarecimentos.

13.3 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação, bem como aquelas efetuadas com tratamentos clínicos ou cirúrgicos, consultas médicas ou exames complementares, correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

13.4 As providências ou atos que a Seguradora praticar não implicam, por si só, reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer indenização.

13.5 Para efeito de cálculo de indenização, será considerado o Capital Segurado vigente na data de ocorrência do sinistro, conforme descrito no item 8.3 destas Condições Gerais e Especiais.

13.6 Em caso do não pagamento da indenização devida no decurso do prazo definido no item 13.2, o valor será corrigido pelo IGP-M/FGV — Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas. Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE — Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou, na falta deste, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

13.7 O cálculo de atualização que trata o item 13.6 será efetuado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da indenização, e aquele publicado imediatamente anterior à data de seu efetivo pagamento.

13.8 Incidirão juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, *pró rata* dia, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item 13.2.

13.9 DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO

13.9.1 Para habilitação ao pagamento da indenização devida em razão de sinistro coberto por este seguro, sua ocorrência deverá ser imediatamente comunicada, e ainda encaminhados à Seguradora os documentos a seguir relacionados:

13.9.2 Em caso de Morte:

- a) formulário de Aviso de Sinistro por Morte fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Beneficiário e pelo Médico Assistente. Este último deverá ter a assinatura reconhecida em cartório no referido documento;
- b) cópia autenticada em cartório da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- d) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do(s) Beneficiário(s): Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado, e/ou Certidão de Nascimento, quando menor de idade;
- e) na falta de indicação de Beneficiário(s):
- Declaração do(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado, com assinatura dos mesmos reconhecida em cartório no referido documento;
- cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- comprovação do estado civil do Segurado: Certidão de Casamento atualizada e emitida após a ocorrência do sinistro ou; no caso de o Segurado ter falecido em situação de convivência marital: Declaração emitida pelo órgão previdenciário, Declaração Pública de Convivência Marital firmada em cartório e/ou outro(s) documento(s) que certifiquem essa situação.

13.9.3 Em caso de Morte por Acidente, além dos documentos acima indicados devem ser fornecidos:

- a) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- b) cópia autenticada do Laudo do IML - Instituto Médico Legal / Exame Cadavérico / Necropsia;
- c) cópia autenticada dos exames subsidiários ao Laudo do IML (ex.: alcoolemia, toxicológico ou anátomo-patológico);

- d) cópia autenticada do Laudo Pericial realizado na ocasião do acidente, emitido pela autoridade policial competente;
- e) cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação, em caso de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo Segurado.

13.9.4 Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- a) formulário de Aviso de Sinistro por Invalidez Permanente fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Segurado ou seu Responsável Legal e pelo Médico Assistente. Este último deverá ter a assinatura reconhecida em cartório no referido documento;
- b) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- c) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- d) cópia autenticada do CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, se for o caso;
- e) cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação, em caso de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo Segurado;
- f) Laudo de Alta Médica definitiva;
- g) Documentos médicos comprobatórios da situação clínica do Segurado, após o acidente, como: exames clínicos, radiografias, laudos de tomografia, e outros julgados necessários para a comprovação da invalidez.

13.9.5 Fica entendido e acordado que mediante dúvida fundada e justificável, observadas as necessidades de cada caso, a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação do sinistro.

13.10 RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES

13.10.1 Toda a responsabilidade pelo pagamento das indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

14 PERDA DE DIREITO

14.1 A Seguradora não pagará nenhuma indenização referente ao presente seguro, nem restituirá os prêmios do seguro, caso haja por parte do Estipulante, do Corretor de Seguros, do Segurado, do(s) seu(s) Beneficiário(s), ou ainda do Representante Legal ou Preposto(s) de um ou de outro:

- a) inexistência ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, bem como na regulação do sinistro;
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- c) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;
- d) inobservância do artigo 768 do Código Civil Brasileiro, o qual dispõe que o Segurado perderá o direito às garantias do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;
- e) não fornecimento da documentação solicitada.

14.2 Se constatado que a inexistência ou a omissão nas declarações prestadas, conforme mencionado no item 14.1 alínea “a”, não resultou de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

14.2.1 Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

14.2.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível;
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário, ou ainda, restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

14.2.3 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:

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

14.3 O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, sobre todo ou parte de qualquer incidente suscetível de agravar ou alterar o risco coberto, sob pena de perder o direito às garantias do seguro, se provado que silenciou de má-fé, conforme artigo 769 do Código Civil Brasileiro.

14.3.1 Comunicada a respeito de qualquer incidente, a Seguradora poderá cancelar a cobertura individual, mediante comunicação por escrito ao Segurado, desde que o faça no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso da alteração do risco.

14.4 Entende-se como alteração do risco ocorrências como: mudança de atividade ou das informações prestadas na Proposta de Adesão e na Declaração de Saúde e Atividade.

15 BENEFICIÁRIOS

15.1 No caso de morte do Segurado Principal, o(s) Beneficiário(s) é(são) aquele(s) designado(s) pelo mesmo na Proposta de Adesão.

15.1.1 O Segurado Principal pode, a qualquer tempo, indicar por escrito o(s) Beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais, para o recebimento do Capital Segurado no caso de sua morte devidamente coberta pela apólice. Poderá ainda, substituir o(s) Beneficiário(s) do seguro, incluir outro(s) e/ou complementar as indicações, por escrito e por meio de formulário próprio, a ser obtido nas agências da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL.

15.1.1.1 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiário(s) recebida pela Seguradora antes da ocorrência do sinistro.

15.1.2 Não havendo indicação expressa de Beneficiário(s), a indenização será paga por metade ao cônjuge não separado(a) judicialmente ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a), e o restante ao(s) Herdeiro(s) Legal(is) do(a) Segurado(a) Principal, conforme disposto nos artigos 791, 792 e 793 do Código Civil Brasileiro.

15.2 No caso das coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Cobertura para Doenças Graves e Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge, o(a) Beneficiário(a) do seguro será o(a) próprio(a) Segurado(a) Principal. Caso o(a) mesmo(a) se encontre impossibilitado(a) de receber a indenização, o pagamento será feito a quem legalmente o(a) represente nos atos da vida civil.

15.3 Caso o Segurado Principal venha a óbito em decorrência de acidente que já tenha gerado indenização relativa à Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a indenização complementar devida pelo falecimento, observado o item 3.4 e as demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais, será paga ao(s) Beneficiário(s) designado(s) pelo mesmo, ou na sua falta, por metade ao cônjuge não separado(a) judicialmente ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a), e o restante ao(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado Principal, conforme disposto nos artigos 791, 792 e 793 do Código Civil Brasileiro.

15.4 Caso o Segurado Principal venha a óbito após o requerimento da indenização referente à Cobertura de Doenças Graves, o(s) Beneficiário(s) do seguro será(ão) o(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado Principal, conforme disposto nos artigos 791, 792 e 793 do Código Civil Brasileiro.

ANEXO I - CONDIÇÕES GERAIS

15.5 Na hipótese de morte simultânea do(a) Segurado(a) Principal e do Segurado(a) Dependente, a indenização referente à Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge será devida ao(s) Beneficiário(s) designado(s) pelo Segurado Principal ou, na sua falta, ao(s) Herdeiro(s) Legal(is) do mesmo, obedecida a ordem de vocação hereditária, desde que contratada e vigente a referida cobertura.

16 REGIME FINANCEIRO

16.1 Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla resgate ou devolução de prêmios pagos pelo Segurado Principal.

17 SUB ROGAÇÃO

17.1 Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados, por qualquer forma, os direitos decorrentes desta apólice de seguro.

18 ALTERAÇÃO CONTRATUAL

18.1 Qualquer modificação na apólice, estando ela em vigor, que acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

18.2 REVALIDAÇÃO DO SEGURO

18.2.1 Na eventualidade de desequilíbrio atuarial causado por aumento significativo da sinistralidade, que torne o seguro incompatível com as condições mínimas de manutenção, a Seguradora e o Estipulante poderão a qualquer tempo renegociar novas taxas comerciais que restabeleçam o equilíbrio financeiro da apólice.

18.2.1.1 A alteração prevista no item 18.2.1 ocorrerá por meio de aditamento do contrato de seguro, após o cumprimento do disposto no item 18.1.

19 ESTIPULANTE

19.1 Este seguro é garantido pela CAIXA SEGURADORA S.A., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 34.020.354/0001-10, conforme apólice emitida em nome do Estipulante FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE PESSOAL DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - FENAE, ao qual fica concedido o direito de agir em seu nome, no cumprimento ou alteração de todas as cláusulas das Condições Gerais e Especiais da referida apólice, observado o disposto no item 18.1.

20 PRESCRIÇÃO

20.1 Qualquer pretensão do Segurado ou do Beneficiário com fundamento no presente seguro, prescreve nos prazos estabelecidos no Código Civil Brasileiro.

21 DISPOSIÇÕES GERAIS

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

21.2 O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo e CNPJ.

21.3 O Proponente ao assinar a Proposta de Adesão expressa formalmente sua intenção de adquirir o seguro e que tem conhecimento integral do conteúdo destas Condições Gerais e Especiais.

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

22 FORO

22.1 Quaisquer questões judiciais que se apresentem, terão como foro eleito o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

23 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

23.1 A propaganda e promoção do seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor de Seguros, somente podem ser feitas com autorização expressa da Seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas de seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade da(s) informação(ões) contida(s) nas respectivas divulgações e por ela expressamente autorizadas.

24 CENTRAL DE RELACIONAMENTO

24.1 Para quaisquer informações e/ou esclarecimentos dispõem o Segurado, bem como seu(s) Beneficiário(s), da Central de Relacionamento, através do número 0800 702 4000 (ligação gratuita).

25 RATIFICAÇÃO

25.1 As presentes Condições Gerais e Especiais fazem parte integrante do contrato de seguro.

ANEXO II - CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA PARA DOENÇAS GRAVES - CDG

<p>CONDIÇÕES ESPECIAIS</p> <p>COBERTURA PARA DOENÇAS GRAVES - CDG</p> <p>1 OBJETIVO Garantia do pagamento, em vida, ao Segurado Titular, de uma indenização no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), caso o mesmo venha a apresentar estágio avançado de qualquer das doenças cobertas, após vencida a carência obrigatória de 180 (cento e oitenta) dias para o primeiro diagnóstico de qualquer dessas doenças.</p> <p>2 DOENÇAS COBERTAS A Cobertura para Doenças Crônicas Graves - CDG é prevista para o caso de o Segurado Titular vir a apresentar estágio avançado em uma ou mais patologias a seguir: > Doenças Cardíacas Crônicas Graves > Doenças Pulmonares Crônicas Graves > Doenças Renais Crônicas Graves > Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) > Doenças Neoplásicas Malignas > Paralisia Irreversível e Incapacitante > Doença de Parkinson > Doenças Hepáticas Crônicas Graves</p> <p>2.1 Critérios de Reconhecimento dos Estágios Avançados das Doenças Cobertas Para efeito de reconhecimento dos estágios crônicos avançados das patologias cobertas, deverão ser seguidos os critérios apresentados a seguir.</p> <p>Importante: Todas as doenças decorrentes de acidentes pessoais não estão garantidas por essa cobertura.</p> <p>3 CARDIOPATIAS CRÔNICAS GRAVES (DOENÇAS CARDÍACAS CRÔNICAS GRAVES)</p> <p>3.1 São consideradas Cardiopatias Crônicas Graves as patologias cardíacas que limitam progressivamente a capacidade física, funcional e profissional, implicando em redução da expectativa de vida, não obstante tratamento clínico e/ou cirúrgico adequado, ou quando pode induzir à morte prematura.</p> <p>3.2 A avaliação da capacidade funcional do coração permite a distribuição dos pacientes em graus assim descritos: Grau I- Pacientes portadores de doença cardíaca sem limitação da atividade física. A atividade física normal não provoca sintomas de fadiga acentuada, palpitações, dispnéia ou angina do peito; Grau II- Pacientes portadores de doença cardíaca com leve limitação da atividade física. Esses pacientes sentem-se bem em repouso, porém as atividades físicas ordinárias provocam fadiga, dispnéia, palpitações ou angina do peito; Grau III- Pacientes portadores de doença cardíaca com nítida limitação da atividade física. Esses pacientes sentem-se bem em repouso, apresentando, porém, fadiga, dispnéia, palpitações ou angina do peito quando efetuam pequenos esforços; Grau IV- Pacientes portadores de doença cardíaca que os impossibilitam de qualquer atividade física. Esses pacientes mesmo em repouso apresentam fadiga, dispnéia, palpitações ou angina do peito.</p> <p>3.3 Os meios diagnósticos mínimos a serem empregados na avaliação da capacidade funcional cardíaca são os seguintes: a) história clínica; b) exame clínico; c) eletrocardiograma basal; d) teste de esforço cardiológico (ergométrico); e) ecocardiograma bidimensional.</p> <p>3.4 Se os métodos diagnósticos não forem suficientes para a definição do grau de incapacidade funcional cardíaca, deverão ser utilizados recursos laboratoriais adicionais, métodos gráficos, estudos hemodinâmicos e outros que a Medicina Especializada venha a exigir.</p> <p>3.5 Os achados fortuitos, em determinados exames complementares, não são suficientes para o enquadramento como Cardiopatia Crônica Grave, se não estiverem vinculados a elementos clínicos e laboratoriais que caracterizem uma doença cardíaca incapacitante.</p> <p>3.6 Normas e Procedimentos na Regulação dos Sinistros</p> <p>3.6.1 Para efeito dessa cobertura, são considerados portadores de Cardiopatias Crônicas Graves os Segurados que apresentarem limitação de sua capacidade funcional cardíaca nos graus III e IV da classificação descrita no subitem 3.2.</p> <p>3.6.2 Além do previsto no item anterior, é necessário que o diagnóstico da Cardiopatia Crônica Grave esteja previsto na relação que se segue, obedecidos os critérios mínimos para reconhecimento de gravidade, relacionados com a patologia em questão:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - precoce (baixa carga) - acentuado (3 mm) - Morfologia horizontal ou descendente - Múltiplas derivações - Duração prolongada (> 6 min. na recuperação) - Supradesnível de ST, sobretudo em área não relacionada a infarto prévio - Comportamento anormal da pressão diastólica (variação de PD 30 mm Hg) - Insuficiência cronotrópica (elevação inadequada da frequência cardíaca) - Sinais de disfunção ventricular esquerda associada ao esforço - Arritmias ventriculares, desde que associadas a outros sinais de resposta isquêmica <p>V - Ecocardiograma basal - Fração de ejeção 0,40 (valor específico para o método) - Alterações segmentares da contratilidade ventricular - Dilatação das câmaras cardíacas esquerdas, especialmente se associada a hipertrofia ventricular esquerda. - Complicações associadas: disfunção dos músculos papilares, insuficiência mitral, comunicação interventricular, pseudo-aneurismas, aneurismas, trombos intracavitários.</p> <p>VI - Ecocardiograma de esforço ou com procedimentos farmacológicos - Aparecimento de alterações da contratilidade segmentar inexistentes no Eco basal - Acentuação das alterações de contratilidade preexistentes - Comportamento anormal da FE ao exercício (variação da FE < 5%)</p> <p>CARDIOPATIA HIPERTENSIVA I - Com Insuficiência Cardíaca classes III ou IV da NYHA II - Com disfunção ventricular esquerda sistólica, com fração de ejeção 0,40 III - Com Arritmias graves associadas IV - Cardiopatia Isquêmica associada</p> <p>MIOCARDIOPATIAS 1 - <i>Hipertróficas</i> Hipertrofia moderada ou severa, com isquemia Cardiomegalia Insuficiência mitral importante Gradiente VE-AO > 50 mm Hg 2 - <i>Dilatadas</i> Tromboembolismo Cardiomegalia importante Insuficiência Cardíaca - Classes III/IV Bloqueio bi ou trifascicular sintomático 3 - <i>Restritivas</i> Tromboembolismo Cardiomegalia Insuficiência Cardíaca - Classes III/IV</p> <p>VALVOPATIAS I - <i>Quadro Clínico</i> - Insuficiência Cardíaca - Classes III/IV - Sopros > 3/6 - Síncope - Tromboembolismos - Escarros Hemoptóicos - Baixo débito cerebral - Angina de peito II - <i>Eletrocardiograma</i> - Sobrecargas importantes de câmaras - Arritmias crônicas III - <i>Radiografia de Tórax</i> - Cardiomegalia - Congestão venocapilar pulmonar - Hipertensão Pulmonar IV - <i>Ecocardiograma</i> - Comprometimento significativo da Fração de Ejeção - Sinais de Hipertensão Pulmonar - Diminuição da área valvar - Aumento dos gradientes transvalvares - Dis ou Hipocinesias Ventriculares</p> <p>ARRITMIAS CARDÍACAS - Bradiarritmias graves e sintomáticas - Taquiarritmias graves e sintomáticas - Síndrome de Pré-excitação, com alto risco de morte súbita, determinado por estudos invasivos - Portadores de Marca-passo definitivo, cuja capacidade funcional se mantém limitada pela cardiopatia subjacente.</p> <p>COR — PULMONALE CRÔNICO I - <i>Quadro Clínico</i> - Hipóxia cerebral e periférica - Insuficiência Cardíaca Direita - Dores anginosas II - <i>Eletrocardiograma</i> - Sobrecarga importante de câmaras direitas III - <i>Ecocardiograma</i> - Hipertensão Pulmonar 60 mm Hg - Insuficiência Tricúspide importante</p> <p>3.6.3 Para regulação do sinistro, far-se-á necessária a apresentação da Declaração do Médico-Assistente, constante do formulário Aviso de Sinistro por Doença Crônica Grave, preenchida e assinada pelo Cardiologista que assista ao Segurado, onde será exigido o preenchimento de todos os critérios para definição do estado de Cardiopatia Crônica Grave.</p> <p>4 PNEUMOPATIAS CRÔNICAS GRAVES (DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS GRAVES) 4.1 São consideradas Pneumopatias Crônicas Graves as patologias que reduzem a capacidade funcional do pulmão, ultrapassados os limites de eficiência dos mecanismos de compensação, impedindo o exercício de atividades normais dos pacientes e que, por sua natureza, implicam na redução da expectativa de vida.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO II - CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA PARA DOENÇAS GRAVES - CDG

<p>4.2 A avaliação da capacidade funcional do pulmão permite a distribuição dos pacientes em graus assim descritos:</p> <p>Grau I - Pacientes portadores de doença pulmonar sem limitação da atividade física. A atividade física normal não provoca manifestações respiratórias, tais como fadiga ou dispnéia;</p> <p>Grau II - Pacientes portadores de doença pulmonar com leve limitação da atividade física. Esses pacientes sentem-se bem em repouso, porém, as atividades físicas ordinárias provocam fadiga ou dispnéia;</p> <p>Grau III - Pacientes portadores de doença pulmonar com nítida limitação da atividade física. Esses pacientes sentem-se bem em repouso, apresentando, porém, fadiga ou dispnéia aos pequenos esforços;</p> <p>Grau IV - Pacientes portadores de doença pulmonar que os impossibilitam de qualquer atividade física. Esses pacientes, mesmo em repouso, apresentam sintomas respiratórios.</p>	<p>b) Insuficiência Renal Moderada — Classe II — quando apresenta: Filtração glomerular entre 20 e 50 ml/min.; Clearance de Creatinina de 25% a 50% do normal; Creatinina sérica de 1,4 a 3,5 mg%.</p> <p>c) Insuficiência Renal Grave — Classe III — quando apresenta: Filtração glomerular inferior a 20 ml/min.; Clearance de Creatinina abaixo de 25% do normal; Creatinina sérica acima de 3,5 mg%.</p>
<p>4.3 Os meios diagnósticos mínimos a serem empregados na avaliação da capacidade funcional pulmonar são os seguintes:</p> <p>a) história clínica; b) exame clínico; c) radiografia de tórax (duas incidências: postero-anterior e perfil-esquerdo); d) espirometria; e) teste de esforço respiratório.</p>	<p>5.4 Normas e Procedimentos na Regulação dos Sinistros</p> <p>5.4.1 Para efeito dessa cobertura, são considerados portadores de Nefropatia Crônica Grave: > Os pacientes portadores de Insuficiência Renal Moderada — Classe II, quando acompanhados de sintomas e sinais que determinam a incapacidade laborativa definitiva; > Os pacientes que cursam com Insuficiência Renal Grave — Classe III.</p> <p>5.4.2 Além do previsto no item anterior, é necessário que o diagnóstico da Nefropatia Grave esteja previsto na relação que se segue, obedecidos os critérios mínimos para reconhecimento de gravidade relacionados com a patologia em questão:</p>
<p>4.4 Se os métodos diagnósticos acima não forem suficientes para a definição do grau de incapacidade funcional pulmonar, deverão ser utilizados recursos laboratoriais adicionais, métodos gráficos, gasometria, outras provas de função pulmonar e outros recursos que a Medicina Especializada disponibilize.</p> <p>4.5 Os achados fortuitos, em determinados exames complementares, não são suficientes para o enquadramento como Pneumopatia Crônica Grave, se não estiverem vinculados a elementos clínicos e laboratoriais que caracterizem uma doença pulmonar incapacitante.</p>	<p>GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA</p> <p>I - Tipos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depósito não imune - Vasculíte <ul style="list-style-type: none"> • Poliarterite • Granulomatose de Wegener - Idiopática
<p>4.6 Normas e Procedimentos na Regulação dos Sinistros</p> <p>4.6.1 Para efeito dessa cobertura, são considerados portadores de Pneumopatias Crônicas Graves os segurados que apresentarem limitação de sua capacidade funcional pulmonar nos graus III e IV da classificação descrita no subitem 4.2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complexo Imune - Pós-Infeccioso <ul style="list-style-type: none"> • Pós-streptocócico • Abscesso Visceral - Doença Vascular Colágena <ul style="list-style-type: none"> • Nefrite Lúpica • Púrpura de Henoch-Schönlein - Doença Renal Primária <ul style="list-style-type: none"> • Nefropatia IgA • Glomerulonefrite membrano-proliferativa
<p>4.6.2 Além do previsto no item anterior, é necessário que o diagnóstico da Pneumopatia Crônica Grave esteja previsto na relação que se segue, obedecidos os critérios mínimos para reconhecimento de gravidade relacionados com a patologia em questão:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anticorpo Anti-membrana Basal <ul style="list-style-type: none"> • Com hemorragia pulmonar (Síndrome de Goodpasture) • Sem hemorragia pulmonar
<p>DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA</p> <p>I - Quadro Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência funcional Grau III/IV - Cianose constante - Dispnéia importante - Comprometimento Cardíaco (Cor-Pulmonale) <p>II - Radiografia do Tórax</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento do volume torácico - Coração "em gôta" - Cardiomegalia - Hipotransparência pulmonar importante <p>III - Provas de Função Respiratória</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidenciando Insuficiência Respiratória de Moderada a Grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Anticorpo Anti-membrana Basal <ul style="list-style-type: none"> • Com hemorragia pulmonar (Síndrome de Goodpasture) • Sem hemorragia pulmonar <p>II - Quadro Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensão Arterial Moderada a Grave - Edema - Oligúria - Insuficiência Renal - Classes II/III <p>III - Exames Complementares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprovações da Insuficiência Renal Classes II/III - Comprovações das causas agressoras renais, por exemplo : ASO - Histopatológico Renal por biópsia - Anticorpos anti MBG - Diagnóstico imunológico
<p>DOENÇAS PULMONARES INFECCIOSAS</p> <p>I - Tipos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuberculose Ativa e Grave - Micoses Pulmonares <p>II - Quadro Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnéia intensa - Insuficiência funcional Grau III/IV - Cianose - Febre - Tosse produtiva - Hemoptóicos <p>III - Radiografia de Tórax</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinais radiológicos de grande comprometimento pulmonar - Cavidades - Derrames pleurais 	<p>NEFROPATIA DIABÉTICA (exceto se causada por Diabetes Infanto-Juvenil ou preexistente ao início de vigência da cobertura para Doenças Crônicas Graves)</p> <p>I - Quadro Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concomitância com outros sítios lesados (por exemplo: Retinopatia Diabética, Vasculopatia periférica, Hipertensão Arterial Sistêmica) - Insuficiência Renal Classes II/III <p>NEFROPATIA HIPERTENSIVA (exceto se ocorrer em hipertensão moderada/grave preexistente ao início de vigência da cobertura para Doenças Crônicas Graves)</p> <p>I - Quadro Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concomitância com outros sítios lesados (por exemplo: Retinopatia Hipertensiva, Vasculopatia periférica, Coronariopatia) - Hipertensão Arterial Sistêmica Moderada/Grave - Insuficiência Renal Classes II/III
<p>DOENÇAS PULMONARES INFILTRATIVAS (exceto moléstias ocupacionais)</p> <p>I - Tipos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fibrose Intersticial (pulmão em "favo de mel") - Sarcoidose - Distúrbios Colágeno vasculares <p>II - Quadro Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnéia intensa - Insuficiência funcional Grau III/IV - Cianose - Sinais da doença de base (ex: Colágeno) <p>III - Radiografia de Tórax</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinais radiológicos de grande comprometimento pulmonar - Infiltrações significativas 	<p>AMILOIDOSE RENAL</p> <p>I - Quadro Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concomitância com outros sítios lesados (por exemplo: coração , fígado , etc.) - Hipertensão Arterial - Insuficiência Renal Classes II/III <p>II - Exames Complementares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Histopatológico: depósito de substância amilóide nos glomerulos - Comprovações laboratoriais de Síndrome Nefrótica
<p>4.6.3 Para regulação do sinistro, far-se-á necessária a apresentação da Declaração do Médico-Assistente, constante do formulário Aviso de Sinistro por Doença Crônica Grave, preenchida e assinada pelo Pneumologista que assista ao Segurado, onde será exigido o preenchimento de todos os critérios para definição do estado de Pneumopatia Crônica Grave.</p>	<p>NEFROPATIA POR OBSTRUÇÃO ARTERIAL E/OU VENOSA GRAVE (exceto se causada por acidente)</p> <p>I - Tipos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infarto Renal - Ateroembolismo Renal - Necrose Cortical Renal - Trombose de Veia Renal - Nefrosclerose Maligna <p>II - Quadro Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dor nos flancos - Náuseas , febre e vômitos - Hematúria - Insuficiência Renal Classes II/III
<p>5 NEFROPATIAS CRÔNICAS GRAVES (DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS GRAVES)</p> <p>5.1 São consideradas Nefropatias Crônicas Graves as doenças renais de evolução crônica que, em caráter permanente, acarretam a insuficiência renal pela ocorrência de lesões funcionais graves, determinando a incapacidade para o trabalho e/ou risco de vida.</p> <p>5.2 As lesões de Nefropatia Crônica Grave são avaliadas pelos sinais e sintomas renais característicos e pelas alterações bioquímicas complementares, reconhecidas pela Medicina Especializada.</p> <p>5.3 Considerados os níveis de alteração da função renal e o grau de insuficiência renal, as Nefropatias cursam, conforme a seguinte classificação:</p> <p>a) Insuficiência Renal Leve — Classe I — quando apresenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Filtração glomerular entre 50 e 80 ml/min.; > Clearance de Creatinina maior que 50% do normal; > Creatinina sérica até 1,3 mg%. 	<p>5 NEFROPATIAS CRÔNICAS GRAVES (DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS GRAVES)</p> <p>5.1 São consideradas Nefropatias Crônicas Graves as doenças renais de evolução crônica que, em caráter permanente, acarretam a insuficiência renal pela ocorrência de lesões funcionais graves, determinando a incapacidade para o trabalho e/ou risco de vida.</p> <p>5.2 As lesões de Nefropatia Crônica Grave são avaliadas pelos sinais e sintomas renais característicos e pelas alterações bioquímicas complementares, reconhecidas pela Medicina Especializada.</p> <p>5.3 Considerados os níveis de alteração da função renal e o grau de insuficiência renal, as Nefropatias cursam, conforme a seguinte classificação:</p> <p>a) Insuficiência Renal Leve — Classe I — quando apresenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Filtração glomerular entre 50 e 80 ml/min.; > Clearance de Creatinina maior que 50% do normal; > Creatinina sérica até 1,3 mg%.

ANEXO II - CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA PARA DOENÇAS GRAVES - CDG

<p>III - Exames Complementares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Histopatológico - Urografia excretora - Cintilografia renal - Arteriografia <p>PIELONEFRITE CRÔNICA GRAVE</p> <p>I - Quadro Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - História de infecções urinárias anteriores - Dor lombar e febre - Dor abdominal - Urina purulenta/sanguinolenta <p>II - Exames Complementares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cultura de urina positiva - Urografia excretora - Proteinúria - Leucocitúria <p>INSUFICIÊNCIA RENAL GRAVE POR RINS POLICÍSTICOS (desde que o primeiro diagnóstico da patologia de base tenha sido feito após o início de vigência da Cobertura para Doenças Crônicas Graves)</p> <p>I - Quadro Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hematúria - Hipertensão Arterial - Infecções do Trato Urinário - Massas abdominais palpáveis <p>II - Exames Complementares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ecografia renal - Urografia excretora - Tomografia de Abdômen <p>5.4.3 Para regulação do sinistro, far-se-á necessária a apresentação da Declaração do Médico-Assistente, constante do formulário Aviso de Sinistro por Doença Crônica Grave, preenchida e assinada pelo Nefrologista que assista ao Segurado, onde será exigido o preenchimento de todos os critérios para definição do estado de Nefropatia Crônica Grave.</p> <p>6 NEOPLASIA MALIGNA (CÂNCER DE MAU PROGNÓSTICO)</p> <p>6.1 A malignidade das Neoplasias é resultante da identificação dos seguintes fatores:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) alterações celulares próprias das neoplasias; b) capacidade de invasão tissular local; c) capacidade de propagação metastática; d) acometimento, tanto pela neoplasia quanto pelas metástases, de funções e de órgãos de importância vital e gravidade com risco de vida. <p>6.2 O reconhecimento diagnóstico da Neoplasia Maligna dar-se-á pela utilização dos seguintes meios:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) parecer médico especializado; b) biópsia com exame histopatológico; c) exame citológico, quando possível; d) exame radiológico, quando indicado; e) exame endoscópico, quando indicado; f) exame cintilográfico, quando possível. <p>6.3 Normas e Procedimentos na Regulação dos Sinistros</p> <p>6.3.1 Para efeito dessa cobertura, são considerados portadores de Neoplasia Maligna, os segurados que, obedecendo os preceitos listados nos subitens 6.1 e 6.2:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Apresentarem Neoplasia Maligna de mau prognóstico a curto prazo; > Forem considerados como inválidos para todo e qualquer trabalho em consequência do tratamento, mesmo quando extirpada a lesão neoplásica maligna. <p>6.3.2 Para regulação do sinistro, far-se-á necessária a apresentação da Declaração do Médico-Assistente constante do formulário Aviso de Sinistro por Doença Crônica Grave, preenchida e assinada pelo Especialista que assista ao Segurado nas doenças do órgão ou sistema afetado, onde será exigido o preenchimento de todos os critérios reconhecidos internacionalmente para definição do estado de Neoplasia Maligna, específicos para cada tipo de câncer.</p> <p>6.3.3 Não serão considerados doentes crônicos graves e, portanto, não terão cobertura, os portadores de neoplasias de baixo grau de malignidade.</p> <p>7 SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA/AIDS)</p> <p>7.1 CONCEITUAÇÃO A SIDA/AIDS é uma síndrome de imunodeficiência secundária, causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que pode acometer qualquer indivíduo que apresente um comportamento considerado de risco, ou fique exposto a uma situação assim reconhecida, resultando em infecções oportunistas, doenças malignas e lesões neurológicas.</p> <p>7.2 CLASSIFICAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS</p> <p>7.2.1 A infecção pelo HIV pode ser classificada de acordo com as manifestações clínicas e a contagem de linfócitos CD4.</p> <p>7.2.2 Quanto às manifestações clínicas os pacientes pertencem às seguintes categorias:</p> <p>Categoria "A"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecção Assintomática — indivíduos com sorologia positiva para o HIV, sem apresentar sintomas. • Linfadenopatia Generalizada Persistente — linfadenomegalia, envolvendo duas ou mais regiões extra-inguinais, com duração de pelo menos 3 (três) meses, associada à sorologia positiva para HIV. • Infecção Aguda — síndrome de mononucleose, caracterizada por febre, linfadenomegalia e esplenomegalia. A sorologia para o HIV é negativa, tornando-se positiva geralmente duas a três semanas após o início do quadro clínico. <p>Categoria "B"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angiomatose bacilar • Candidíase vulvovaginal persistente de mais de um mês, que não responde ao tratamento • Candidíase orofaríngea • Sintomas constitucionais (febre maior que 38,5C ou diarreia com mais de um mês de duração). <p>Categoria "C"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Candidíase esofágica, traqueal ou brônquica • Criptococose extrapulmonar 	<p>Câncer cervical uterino Rinite, esplenite ou hepatite por citomegalovirus Herpes simples mucocutâneo com mais de um mês de evolução Histoplasmose disseminada Isosporíase crônica Micobacteriose atípica Tuberculose pulmonar ou extrapulmonar Pneumonia por P. Carinii Pneumonia recorrente com mais de dois episódios em um ano Pneumonia recorrente por "salmonella" Toxoplasmose cerebral Leucoencefalopatia intestinal crônica Criptosporidiose intestinal crônica Sarcoma de Kaposi Linfoma: de Burkitt, imunoblástico ou primário de cérebro Encefalopatia pelo HIV Síndrome consumptiva pelo HIV</p> <p>7.2.3 Quanto à contagem de linfócitos CD4 os pacientes pertencem aos seguintes Grupos:</p> <p>GRUPO 1 - Indivíduos com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) igual ou acima de 500/mm3 GRUPO 2 - Indivíduos com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) entre 200 e 499/mm3. GRUPO 3 - Indivíduos com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) menor que 200/mm3.</p> <p>7.3 Quadro de Classificação Clínica e Laboratorial</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">GRUPO POR CONTAGEM DE CD4</th> <th colspan="3">CATEGORIA CLÍNICA</th> </tr> <tr> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>> 500/mm3</td> <td>A1</td> <td>B1</td> <td>C1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>200 — 499/mm3</td> <td>A2</td> <td>B2</td> <td>C2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>< 200/mm3</td> <td>A3</td> <td>B3</td> <td>C3</td> </tr> </tbody> </table> <p>7.4 Normas e Procedimentos na Regulação dos Sinistros</p> <p>7.4.1 Para efeito dessa cobertura, são considerados graves os segurados que:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Estiverem classificados em qualquer categoria, e se pertencerem ao Grupo 3 de CD4 > Estiverem classificados na categoria clínica "C", independente do Grupo de CD4 <p>7.4.2 Para regulação do sinistro, far-se-á necessária a apresentação da Declaração do Médico-Assistente, constante do formulário Aviso de Sinistro por Doença Crônica Grave, preenchida e assinada pelo Infectologista que assista ao Segurado, onde será exigido o preenchimento de todos os critérios para reconhecimento do direito à cobertura pela Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS).</p> <p>8 PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE</p> <p>8.1 Entende-se por Paralisia a incapacidade de contração voluntária de um músculo ou grupo de músculos, resultante de uma lesão orgânica neurológica crônica de natureza degenerativa.</p> <p>8.2 A Paralisia será considerada irreversível e incapacitante quando, esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada e os prazos necessários à recuperação motora, permanecerem distúrbios graves e extensos que afetem a motricidade, e que tornem o Segurado Titular total e permanentemente inválido para todo e qualquer trabalho, além de dependente de cuidados permanentes de enfermagem.</p> <p>8.3 Para efeito dessa cobertura, são as seguintes as paralisias invalidantes cobertas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) hemiplegia — paralisia total de um membro superior e inferior, do mesmo lado do corpo; b) paraplegia — paralisia total dos dois membros inferiores; c) diplegia — paralisia total de um membro superior e um inferior, de lados opostos, ou dos dois superiores; d) triplegia — paralisia total de três membros do corpo; e) tetraplegia — paralisia total dos quatro membros do corpo. <p>8.4 Normas e Procedimentos na Regulação dos Sinistros</p> <p>8.4.1 Para regulação do sinistro, far-se-á necessária a apresentação da Declaração do Médico-Assistente, constante do formulário Aviso de Sinistro por Doença Crônica Grave, preenchida e assinada pelo Neurologista que assista ao Segurado, onde será exigido o preenchimento de todos os critérios para definição do estado de Paralisia Irreversível e Incapacitante.</p> <p>8.4.2 As paralisias decorrentes de acidentes estão excluídas dessa cobertura.</p> <p>9 DOENÇA DE PARKINSON GRAVE</p> <p>9.1 A Doença de Parkinson é um quadro patológico de causa ainda não conhecida, resultante do comprometimento do Sistema Nervoso Extra-Piramidal, e caracterizado pelos seguintes sinais:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tremor — hipercinesia, predominantemente postural, rítmica e não intencional, que diminui com a execução de movimentos voluntários e pode cessar com o relaxamento total; b) Rigidez muscular — sinal característico e eventualmente dominante, acompanha-se de exagero dos reflexos tônicos de postura e determina o aparecimento de movimentos em sucessão fracionária, conhecidos como "sinal da roda dentada"; c) Oligocinesia — diminuição da atividade motora espontânea e conseqüente lentidão de movimentos. <p>9.2 O Parkinsonismo Secundário, também chamado Síndrome de Parkinson, é conseqüente a lesões degenerativas infecciosas, parasitárias, tóxicas, endócrinas ou produzidas por traumatismo, choque elétrico e tumores intracranianos.</p> <p>9.3 Normas e Procedimentos na Regulação dos Sinistros</p> <p>9.3.1 Para efeito dessa cobertura, são considerados portadores de Doença de Parkinson Grave os segurados que, pelo grau de doença, estejam impedidos de desempenhar suas atividades normais e não for possível o controle terapêutico da doença.</p> <p>9.3.2 Se a Síndrome de Parkinsonismo for desencadeada pelo uso de certos medicamentos e, pela suspensão destes, houver regressão do quadro neurológico, não estará reconhecido o direito à cobertura.</p> <p>9.3.3 Estão excluídos dessa cobertura, os quadros de Síndrome de Parkinson conseqüentes a acidentes ou dependência química do Segurado.</p>	GRUPO POR CONTAGEM DE CD4		CATEGORIA CLÍNICA			A	B	C	1	> 500/mm3	A1	B1	C1	2	200 — 499/mm3	A2	B2	C2	3	< 200/mm3	A3	B3	C3
GRUPO POR CONTAGEM DE CD4				CATEGORIA CLÍNICA																				
		A	B	C																				
1	> 500/mm3	A1	B1	C1																				
2	200 — 499/mm3	A2	B2	C2																				
3	< 200/mm3	A3	B3	C3																				

ANEXO II - CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA PARA DOENÇAS GRAVES - CDG

<p>9.3.4 Para regulação do sinistro, far-se-á necessária a apresentação da Declaração de Médico-Assistente, constante do formulário Aviso de Sinistro por Doença Grave, preenchida e assinada pelo Neurologista que assista ao segurado, onde será exigido o preenchimento de todos os critérios para definição do estado de Doença de Parkinson Grave.</p> <p>10 HEPATOPATIAS CRÔNICAS GRAVES (DOENÇAS HEPÁTICAS CRÔNICAS GRAVES)</p> <p>10.1 São consideradas Hepatopatias Crônicas Graves as patologias hepáticas de evolução crônica que, em caráter permanente, acarretam a Insuficiência Hepática pela ocorrência de lesões funcionais graves, determinando a incapacidade total para o trabalho e/ou risco de vida.</p> <p>10.2 As lesões de Hepatopatia Crônica Grave são avaliadas pelos sinais e sintomas hepáticos característicos e pelas alterações bioquímicas complementares, reconhecidas pela Medicina Especializada.</p> <p>10.3 Considerados os níveis de alterações da função hepática e o grau de insuficiência hepática, as Hepatopatias cursam, conforme a seguinte classificação:</p> <p>a) Insuficiência Hepática leve — Classe I</p> <ul style="list-style-type: none"> > Sem ascite > Sem encefalopatia > Bilirrubina ≤ 33 micromol/L > Albumina ≥ 36 g/L > Tempo de protrombina (prolongado em segundos) - 1 a 4 segundos <p>b) Insuficiência Hepática Moderada — Classe II</p> <ul style="list-style-type: none"> > Ascite leve > Encefalopatia (já com alterações de personalidade) > Bilirrubina entre 34 e 51 micromol/L > Albumina entre 28 e 35 g/L > Tempo de protrombina (prolongado em segundos) - 5 a 6 segundos <p>c) Insuficiência Hepática Importante — Classe III</p> <ul style="list-style-type: none"> > Ascite expressiva > Encefalopatia (já com alterações do comportamento e até convulsões) > Bilirrubina ≥ 52 micromol/L > Albumina ≤ 27 g/L > Tempo de protrombina (prolongado em segundos) - 7 segundos <p>10.4 Normas e Procedimentos na Regulação dos Sinistros</p> <p>10.4.1 Para efeito dessa cobertura, são consideradas portadores de Hepatopatia Crônica Grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Os pacientes portadores de Insuficiência Hepática Moderada — Classe II, quando acompanhados de sintomas e sinais que determinam a incapacidade laborativa definitiva; > Os pacientes que cursam com Insuficiência Hepática Grave — Classe III. <p>10.4.2 Além do previsto do item anterior é necessário que o diagnóstico de Hepatopatia Crônica Grave esteja previsto na relação que se segue, obedecidos os critérios mínimos para reconhecimento de gravidade relacionados com a patologia em questão:</p> <p>FIBROSES</p> <p>I - Tipos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inflamatórias - Tóxicas (exceto as de origem ocupacional ou por dependência química) - Vasculares <p>II - Quadro clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragias Digestivas - Aranhas vasculares - Ascite - Edema - Encefalopatia - Sintomas gerais (náuseas, fadiga) <p>III - Exames Complementares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografia do abdômen (Ascite) - Ecografia abdominal (Ascite, alterações na morfologia hepática) - Endoscopia digestiva <p>CIRROSES</p> <p>I - Tipos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metabólicas (exceto as de origem ocupacional ou por dependência química) - Pós -viróticas - Auto-Imunes <p>II - Quadro clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sintomas gerais (fraqueza, náuseas, anorexia, mal estar, perda de peso) - Icterícia - Prurido - Hemorragias digestivas - Ginecomastia - Aranhas Vasculares <p>III - Exames Complementares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipoalbuminemia - Tempo de Protrombina prolongado - Anemia - Ecografia abdominal (hepatoesplenomegalia) <p>10.4.3 Para regulação do sinistro, far-se-á necessária a apresentação da Declaração do Médico-Assistente, constante do formulário Aviso de Sinistro por Doença Crônica Grave, preenchida e assinada pelo Médico que assista ao Segurado, onde será exigido o preenchimento de todos os critérios para definição do estado de Hepatopatia Crônica Grave.</p> <p>11 BENEFICIÁRIOS</p> <p>11.1 Em caso de sinistro, o beneficiário é o próprio Segurado Titular.</p> <p>11.2 Caso o estado clínico-mental do Segurado esteja tão comprometido que fique medicamente caracterizado que o mesmo não se encontra apto para receber e administrar a indenização, esta será paga a CURADOR judicialmente nomeado.</p>	<p>12 CARÊNCIA DA COBERTURA</p> <p>12.1 Haverá carência de 180 (cento e oitenta) dias, contada a partir do início da vigência do seguro individual, período no qual o Segurado Titular não terá direito a qualquer indenização, caso venha a apresentar, mesmo nos seus estágios clínicos iniciais, qualquer manifestação das patologias cobertas.</p> <p>13 HABILITAÇÃO E PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES</p> <p>13.1 Para pagamento de indenização devida em razão de sinistro coberto, a ocorrência do mesmo deverá ser imediatamente comunicada à CAIXA SEGUROS, bem como encaminhados os documentos a seguir relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aviso de Sinistro por Doenças Crônicas Graves, em formulário fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Segurado Titular ou seu Representante Legal e pelo Médico Especialista. Este último deverá ter firma reconhecida no referido documento; b) Documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade e CPF; c) Comprovante de residência do Segurado; d) Documentos de identificação (Carteira de Identidade e CPF) do Reclamante (Procurador ou Curador), bem como Documento Oficial que lhe concede tal poder; e) Exames comprobatórios da patologia. <p>13.2 A doença apresentada pelo Segurado Titular deverá estar enquadrada em graus ou estágios avançados, conforme definido para cada Doença Grave em particular, para que seja reconhecida como Doença Crônica Grave. O simples potencial de uma determinada patologia vir a se transformar em Doença Grave ou Invalidante no futuro não é justificativa, ainda, para o pagamento de indenização por CDG. Somente a partir do momento em que a patologia apresentada pelo Segurado se enquadrar nos critérios preestabelecidos nessas condições, será devida a CDG.</p> <p>13.3 As providências ou atos que a CAIXA SEGUROS praticar, no decorrer do processo de análise da reclamação, não são suficientes para o reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer indenização.</p> <p>13.4 As despesas efetuadas com a comprovação do diagnóstico, relatório do médico-assistente e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado Titular.</p> <p>13.5 Tendo sido atendidas todas as exigências para a conveniente regulação do sinistro, e sendo reconhecido que o pleito indenitário é devido, o pagamento da indenização dar-se-á, no máximo, em 30 (trinta) dias da comunicação do sinistro.</p> <p>13.6 Quando a Cobertura para Doenças Crônicas Graves for contratada adicionalmente a Seguro de Vida, Acidentes Pessoais ou de Saúde, o valor indenizável não acarretará qualquer redução dos respectivos capitais segurados ou limites de reembolso previstos nessas apólices.</p> <p>14 RISCOS EXCLUÍDOS</p> <p>14.1 Os riscos excluídos dessa cobertura são os mesmos listados no subitem 4.1 das Condições Gerais.</p> <p>15 PERDA DA INDENIZAÇÃO</p> <p>15.1 A perda de indenização ocorrerá nos casos previstos no item 14 das Condições Gerais.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO III - CONDIÇÕES DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL - SAF

1.1 Garantias**1.1.1 Garantia Básica**

Garante, em caso de falecimento do Segurado Principal, seu cônjuge e seus filhos com até 21 (vinte e um) anos, por qualquer que tenha sido a causa, a prestação dos Serviços de Assistência Funeral - SAF, conforme a seguir:

1.1.1.1 Atendimento e organização do funeral - organização do funeral do Segurado e a cerimônia fúnebre, de acordo com as especificações abaixo. Religião e ética são respeitadas de acordo com a solicitação do cliente, na hora em que acionar o SAF.

1.1.1.2 Traslado até o domicílio do Beneficiário - funeral composto de urna com ou sem visor, uma coroa de flores, ornamentação de urna, véu, carro fúnebre, registro em cartório, livro de presença, jogo de paramentos no velório, velas, taxa de sepultamento, taxa de exumação e capela para velório (não incluído serviço de embalsamento); sepultamento no jazigo da família ou em jazigo cedido pela empresa prestadora de serviço, em cemitério por esta escolhido, por um período de três anos, tempo necessário para exumação; cremação na localidade do falecimento ou na cidade mais próxima. Envio de cinzas à família.

1.2 Garantias Adicionais

1.2.1 Transporte ou repatriamento do falecido - se o Segurado falecer em viagem internacional, é garantida a prestação de serviços para todas as formalidades para traslado do corpo, incluindo o fornecimento de urna do tipo comum, adequada a tal transporte.

1.2.2 Transporte do corpo até o local da residência no Brasil, caso o falecimento tenha se dado em local diverso - dentro do território nacional, pelo meio de transporte mais adequado, desde o local do falecimento até seu domicílio ou até local de sepultamento no Brasil.

1.2.3 Tratamento das formalidades para liberação do corpo e registro em cartório - participação do falecimento às autoridades competentes e acionará sua rede de prestadores de serviço responsáveis pelo tratamento das formalidades de liberação do corpo e do registro do óbito em cartório.

1.2.4 Transmissão de mensagens urgentes - relacionadas aos serviços que serão prestados, que lhe sejam solicitados pelo cônjuge do segurado, descendentes ou outro parente.

1.3 Segurados

1.3.1 Serão aceitos como Assistidos pelo SAF FAMILIAR os segurados principais, seu cônjuge e seus filhos, com até 21 (vinte e um) anos.

1.4 Limitações e Exclusões

1.4.1 Este benefício ficará sempre limitado à prestação de Serviços de Assistência Funeral, não se aplicando o reembolso das despesas de qualquer natureza.

1.5 Comunicação de óbito

1.5.1 Para acionar o SAF, a família, ou responsável, deverá discar: **0800 702 4000**.

ANEXO IV - DESCRIÇÃO COBERTURA CHECK LAR

ARTIGO 1 - DEFINIÇÕES**A) USUÁRIO:**

Entende-se por Usuário, o titular da apólice de Seguro que tenha residência no Brasil.

B) PESSOA USUÁRIA:

Entende-se por Pessoa Usuária, além do Segurado, seu Cônjuge, Pais e filhos, desde que convivam com ele em mesma residência e sejam seus dependentes.

C) RESIDÊNCIA ASSISTIDA:

Entende-se por Residência Assistida a residência do Segurado, designada na Proposta de Seguro.

ARTIGO 2 - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A RESIDÊNCIA ASSISTIDA

A ASSISTÊNCIA disponibilizará, mediante a solicitação do Usuário, um profissional que realizará um check-up de prevenção e manutenção na Residência Assistida. Os itens a serem inspecionados serão:

=> **Fixação de quadros, prateleiras e persianas** - O serviço de assistência fixará as prateleiras, quadros e persianas que sejam necessários nos locais indicados pelo Usuário;

=> **Instalação de olho mágico** - O serviço de assistência, instalará olho mágico na porta ou nas portas principais da residência;

=> **Limpeza Caixa d'água** - Será efetuada a limpeza completa da caixa-d'água da Residência Assistida, desde que o acesso à mesma seja possível por uma escada;

=> **Lubrificação de fechaduras e dobradiças** - O serviço de assistência efetuará a lubrificação de todas as fechaduras e dobradiças, de portas e janelas da residência, que necessitem deste serviço;

=> **Revisão na instalação elétrica** - (dimensionamento de tensão, troca de disjuntores, interruptores, etc.). Não estão incluídos neste item qualquer outra manutenção e ou instalação de rede, cabeamento, tanto da fixação privativa (residência) quanto de instalações técnicas (antenas, etc.);

=> **Serviço de troca de lâmpadas e luzes** - Serão trocadas as lâmpadas e luzes queimadas na Residência Assistida;

=> **Troca de vidro (somente a mão de obra)** - O serviço de Assistência trocará os vidros quebrados na Residência Assistida;

=> **Verificação de vazamentos** - Serão verificados os vazamentos em torneiras, sifões e qualquer outro encanamento aparente da residência assistida;

=> **Retirada de Entulho** - O serviço de assistência fará a retirada do entulho que o Usuário deseja eliminar, limitado a 01 (uma) caçamba;

Nota 1: O prazo que a caçamba deve ficar na Residência Assistida do Usuário é de 03 (três) dias.

Nota 2: A ASSISTÊNCIA só se responsabiliza pela "Diária da Caçamba".

Todos os serviços acima listados serão fornecidos no mesmo dia e em uma única intervenção a cada 12 (doze) meses. Caso o Usuário opte por não realizar alguns destes serviços no dia da inspeção, o mesmo não terá direito a estes serviços em outra ocasião.

Nota 3: Caso haja valores excedentes, estes serão de inteira responsabilidade do Usuário.

ARTIGO 3 - EXCLUSÕES**1) Além das exclusões já mencionadas, não será prestado atendimento para:**

a) Serviços solicitados diretamente pelo Usuário, sem prévio consentimento da ASSISTÊNCIA, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada.

b) Estabelecimentos comerciais com partes utilizadas como residência ou residências com parte dela utilizada para fins comerciais, seja pelo Usuário ou por terceiros.

ANEXO IV - DESCRIÇÃO COBERTURA CHECK LAR

2) Excluem-se ainda das prestações e serviços da ASSISTÊNCIA, as derivadas dos seguintes fatos de Caso Fortuito ou Força Maior, dentre eles:

- a) Atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública;
- b) Atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;
- c) Os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade;
- d) Confisco, requisição ou danos produzidos na Residência Assistida, por ordem de Governo, de direito ou de fato, ou de qualquer autoridade instituída;
- e) Eventos decorrentes dos seguintes fenômenos da natureza, de caráter extraordinário: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônicas atípicas, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, etc.

3) Ficam excluídos das prestações previstas neste contrato os atos praticados por ação ou omissão do Usuário, causadas por má fé.**ARTIGO 4 - CANCELAMENTO DOS DIREITOS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A ASSISTÊNCIA se dá o direito de cancelar automaticamente estas garantias sempre que:

- a) O Usuário causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços aqui descritos; e
- b) O Usuário omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas.

ARTIGO 5 - FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pela ASSISTÊNCIA e por prestadores designados pela mesma.

ARTIGO 6 - ATENDIMENTO

Para acionar o atendimento, entre em contato com a nossa Central de Serviços e Relacionamento – **0800 702 4000** – e escolha a opção **Assistência Dia e Noite**.

ANEXO V - DESCRIÇÃO COBERTURA ASSISTÊNCIA VIAGEM

ARTIGO 1 – DEFINIÇÕES**A) USUÁRIO / PESSOA USUÁRIA:**

Entende-se por **Usuário / Pessoa Usuária**, o titular do seguro, desde que tenha residência no Brasil.

ARTIGO 2 – ÂMBITO TERRITORIAL E DURAÇÃO

O âmbito territorial da assistência será o seguinte:

No que se refere à Assistência a Pessoas (artigo 4, deste anexo), suas Bagagens e Objetos Pessoais (artigo 5, deste anexo), será considerado para efeito de prestação de serviço eventos ocorridos a partir de 50 km, a contar da residência do Usuário.

ARTIGO 3 - GARANTIAS DA ASSISTÊNCIA A PESSOAS

Os serviços relativos das **Pessoas Usuárias** abrangem as modalidades previstas neste artigo, e serão prestadas de acordo com as condições aqui estabelecidas, desde que respeitados integralmente os artigos 1, 2 e 3, deste anexo.

=> A) TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR OU REPATRIAMENTO NO CASO DE LESÕES OU DOENÇA

Quando o Centro Hospitalar da localidade não dispuser de recursos adequados para o tratamento do quadro clínico apresentado, a **ASSISTÊNCIA** garante o pagamento das despesas de transporte da **Pessoa Usuária**, no meio recomendado pelo médico responsável, em acordo com a equipe médica da **ASSISTÊNCIA**, até o Centro Hospitalar mais próximo, dotado dos recursos adequados ao atendimento.

Após a alta hospitalar da **Pessoa Usuária**, mediante laudo médico liberatório, a equipe médica da **ASSISTÊNCIA** manterá os contatos necessários com o Centro Hospitalar ou com o médico que atender a mesma para acompanhar a assistência prestada, bem como, definirá com o médico responsável a real necessidade do transporte e o meio de transporte a ser utilizado.

O tempo de atendimento deverá ser o menor possível, dentro das circunstâncias do evento, cabendo a **ASSISTÊNCIA** tomar as providências necessárias de modo a cumprir o estabelecido pelo médico assistente, em acordo com a equipe médica da **ASSISTÊNCIA**, para que a **Pessoa Usuária** seja atendida, de acordo com seu quadro clínico.

=> B) TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO DAS PESSOAS USUÁRIAS ACOMPANHANTES

Quando a lesão ou doença do **USUARIO** não permitir a continuação da viagem ou o regresso ao domicílio pelo meio inicialmente previsto, a **ASSISTÊNCIA** garante os seguintes serviços para as **Pessoas Usuárias Acompanhantes**:

B.1) Transporte, em linha regular, das **Pessoas Usuárias Acompanhantes** até a residência do **USUARIO** ou até o local onde o **USUARIO** se encontre hospitalizado. Se alguma das **Pessoas Usuárias** tiver idade inferior a 15 anos e não tiver acompanhante, a **ASSISTÊNCIA** garantirá o atendimento adequado durante a viagem até a residência do **USUARIO** ou o lugar da hospitalização.

=> C) TRANSPORTE E ESTADIA DE UM FAMILIAR DA PESSOA USUÁRIA

Quando o período de hospitalização da **PESSOA USUÁRIA** for superior a 5 (cinco) dias e este estiver desacompanhado, a **ASSISTÊNCIA** garante a um familiar o pagamento das seguintes despesas:

C.1) No Brasil:

- Custo da viagem de ida e volta até o local de hospitalização; e
- Os gastos de estadia neste local, a partir do 5º dia, limitado a R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por dia, até o máximo de R\$ 480,00 (Quatrocentos e Oitenta Reais) por toda a estadia.

C.2) No Exterior:

- Custo da viagem de ida e volta até o local de hospitalização; e
- Os gastos de estadia, a partir do 5º dia, limitado a US\$ 100,00 (cem dólares) por dia, até o máximo de US\$ 500,00 (Quinhentos dólares) por toda a estadia, ou o equivalente em moeda local, convertido pelo câmbio comercial compra do dia.

=> D) TRANSPORTE DA PESSOA USUÁRIA POR INTERRUÇÃO DA VIAGEM DEVIDO AO FALECIMENTO DE UM FAMILIAR EM 1º GRAU

A **ASSISTÊNCIA** garante o pagamento das despesas de transporte em linha regular (comercial), da **PESSOA USUÁRIA** quando se interrompa a viagem por falecimento, no Brasil, do seu cônjuge ou parentes em 1º grau, até o local do sepultamento desde que, a locomoção não seja possível pelo meio de transporte inicialmente utilizado na viagem da **Pessoa Usuária**, ou ainda que este meio não possibilite a sua locomoção no tempo necessário.

=> E) TRANSPORTE URGENTE DA PESSOA USUÁRIA POR OCORRÊNCIA DE SINISTRO NO SEU DOMICÍLIO.

A **ASSISTÊNCIA** garante o pagamento das despesas de transporte em linha regular (comercial) da **PESSOA USUÁRIA** até seu domicílio, desde que este esteja desabitado, devido a ocorrência de um sinistro de roubo ou furto com violação de portas ou janelas, incêndio ou explosão, na sua residência habitual, que a torne inabitável ou com grave risco de que se produzam maiores danos, justificando assim, sua presença e necessidade de locomoção, sempre que não possa efetuar este transporte no meio utilizado inicialmente em sua viagem, ou ainda que este meio não possibilite a sua locomoção no tempo necessário.

=> F) GASTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS E FARMACÊUTICOS POR LESÃO OU DOENÇA DA PESSOA USUÁRIA NO EXTERIOR

Nos casos de lesão ou doença da **PESSOA USUÁRIA** no exterior, a **ASSISTÊNCIA** garante, por **Pessoa Usuária**, o pagamento das despesas de hospitalização, intervenções cirúrgicas, honorários médicos, despesas odontológicas e produtos farmacêuticos recomendados pelo médico responsável pelo atendimento, até um limite de US\$ 5.000,00 (Cinco Mil Dólares) ou o equivalente em moeda local, convertido pelo câmbio comercial compra do dia, para atendimento prestado em regime de internação ou ambulatorial.

ANEXO V - DESCRIÇÃO COBERTURA ASSISTÊNCIA VIAGEM

=> G) ADIANTAMENTO PARA GASTOS MÉDICOS NO EXTERIOR

Nos casos em que os gastos de hospitalização, intervenções cirúrgicas, honorários médicos, odontológicos e produtos farmacêuticos, excederem o limite previsto no item anterior, a **ASSISTÊNCIA**, a título de empréstimo providenciará o pagamento junto ao prestador de serviço que estiver atendendo a **PESSOA USUÁRIA** o valor equivalente de até US\$ 2,000.00 (Dois Mil Dólares) ou o equivalente em moeda do local onde estiver a **Pessoa Usuária**, convertido pelo câmbio comercial compra do dia.

Este empréstimo será feito mediante a entrega à **ASSISTÊNCIA** de cheque caução de valor equivalente, em Reais, por um representante da **PESSOA USUÁRIA** e expressa autorização e reconhecimento da dívida por este representante e/ou pela **Pessoa Usuária**.

A **PESSOA USUÁRIA** deverá reembolsar a **ASSISTÊNCIA** deste valor em Reais. O prazo máximo para este reembolso é de 30 (trinta) dias a contar da data do empréstimo. O não pagamento desta dívida no prazo acima estabelecido, implicará no pagamento de juros moratórios de 1% ao mês e na multa de 2% sobre o valor do débito em atraso.

=> H) ADIANTAMENTO DE FUNDOS NO EXTERIOR, POR PERDA OU ROUBO DE DOCUMENTOS

Em caso de perda ou roubo de documentos, desde que devidamente comprovado através de denúncia às autoridades competentes, a **ASSISTÊNCIA** providenciará, a título de empréstimo, o envio do valor equivalente a até US\$ 2,000.00 (Dois Mil Dólares) ou o equivalente em moeda do local onde estiver a **Pessoa Usuária**, convertido pelo câmbio comercial compra do dia.

Este empréstimo será feito mediante a entrega à **ASSISTÊNCIA** de cheque caução de valor equivalente, em Reais, por um representante da **PESSOA USUÁRIA** e expressa autorização e reconhecimento da dívida por este representante e/ou pela **Pessoa Usuária**.

A **PESSOA USUÁRIA** deverá reembolsar a **ASSISTÊNCIA** deste valor em Reais. O prazo máximo para este reembolso é de 30 (trinta) dias a contar da data do empréstimo. O não pagamento desta dívida no prazo acima estabelecido, implicará no pagamento de juros moratórios de 1% ao mês e na multa de 2% sobre o valor do débito em atraso.

=> I) PROLONGAMENTO DE ESTADIA DA PESSOA USUÁRIA LESIONADO / DOENTE NO EXTERIOR

A **ASSISTÊNCIA** garante o pagamento das despesas de hotel quando a **PESSOA USUÁRIA** lesionada / doente por prévia recomendação do médico responsável, seja imposto o prolongamento da estadia para tratamento.

I.1) No Exterior: US\$ 100.00 (Cem Dólares) por dia/por **Pessoa Usuária**, até o máximo de US\$ 500.00 (Quinhentos Dólares) por toda a estadia/por **Pessoa Usuária**, ou o equivalente em moeda local, convertidos pelo câmbio comercial de compra.

=> J) TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO DA PESSOA USUÁRIA FALECIDA

No caso de falecimento da **PESSOA USUÁRIA**, a **ASSISTÊNCIA** tratará das formalidades para repatriamento do corpo, garantindo o pagamento das despesas de transporte até o local de inumação no Brasil, incluindo-se os gastos para o fornecimento da urna funerária necessária para este transporte.

A **ASSISTÊNCIA** garante também as despesas de transporte ou repatriamento da **PESSOA USUÁRIA** até sua residência ou até o local de inumação, sempre que não seja possível a utilização do meio de transporte da viagem inicial, ou ainda que este meio não possibilite a sua locomoção no tempo necessário.

Se algum **USUARIO** tiver idade inferior a 15 anos e não tiver acompanhante, a **ASSISTÊNCIA** garante o atendimento adequado durante a viagem.

=> K) TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES

A **ASSISTÊNCIA** garante a transmissão de mensagens urgentes da **PESSOA USUÁRIA**, desde que se refiram a quaisquer dos eventos referentes às modalidades de serviços previstas neste contrato.

=> L) INFORMAÇÕES EM CASO DE PERDA OU ROUBO DE DOCUMENTOS NO EXTERIOR

No caso de perda ou roubo de documentos no exterior, a **ASSISTÊNCIA** assessorará a **PESSOA USUÁRIA** no fornecimento de informações e orientações para a obtenção de documentos provisórios ou definitivos necessários ao prosseguimento da viagem.

=> M) ASSISTÊNCIA JURÍDICA NO EXTERIOR

No caso de acidente ou demanda, a **ASSISTÊNCIA** auxiliará o Usuário nos seguintes serviços:

M.1) Indicação de um Advogado de seu cadastro.

M.2) Envio de adiantamento, a título de empréstimo, de valor equivalente a até US\$ 2,000.00 (Dois Mil Dólares) ou o equivalente em moeda local convertidos pelo câmbio comercial compra do dia, caso haja condenação ao depósito de fiança judicial.

M.3) Na hipótese de procedimento judicial, a **ASSISTÊNCIA** fará o adiantamento, a título de empréstimo da quantia de até US\$ 2,500.00 (Dois Mil e Quinhentos Dólares), ou o equivalente em moeda local convertidos pelo câmbio comercial compra do dia, para pagamento das custas judiciais e honorários Advocatícios.

Os empréstimos descritos nos itens M.2 e M.3 serão feitos mediante a entrega à **ASSISTÊNCIA** de cheque caução no mesmo valor em Reais, por um representante do Usuário e expressa autorização do mesmo.

O Usuário deverá reembolsar a **ASSISTÊNCIA** deste valor em Reais. O prazo máximo para este reembolso é de 30 dias a contar da data do empréstimo. O não pagamento desta dívida no prazo acima estabelecido, implicará no pagamento de juros moratórios de 1% ao mês e na multa de 2% sobre o valor do débito em atraso.

ARTIGO 5 - GARANTIAS RELATIVAS ÀS BAGAGENS E OBJETOS PESSOAIS

Os serviços relativos às bagagens e objetos pessoais extraviados pertencentes à **PESSOA USUÁRIA** são as relacionadas neste artigo, e serão prestadas de acordo com as seguintes condições:

=> A) LOCALIZAÇÃO E TRANSPORTE DE BAGAGEM E OBJETOS PESSOAIS

A **ASSISTÊNCIA** assessorará a **PESSOA USUÁRIA** na reclamação de roubo ou extravio de sua bagagem e objetos pessoais, e ainda, ajudará na gestão de sua localização.

Na hipótese de recuperação, a **ASSISTÊNCIA** se encarregará de sua expedição até o local da viagem previsto pela **Pessoa Usuária**, ou até seu domicílio habitual.

=> B) EXTRAVIO DA BAGAGEM

Em caso de extravio da bagagem da **PESSOA USUÁRIA** em voo regular (comercial), a **PESSOA USUÁRIA** deverá comunicar imediatamente o fato a Companhia Aérea e obter uma prova por escrito desta notificação (formulário P.I.R.), após esta medida deverá entrar em contato com a **ASSISTÊNCIA** via 0800 informando o fato. Caso esta bagagem não seja recuperada dentro de 24 (vinte e quatro) horas contadas a partir da notificação à **ASSISTÊNCIA**, esta adiantará a **PESSOA USUÁRIA** – para despesas emergenciais, a quantia de:

Brasil: Até R\$ 100,00 (Cem Reais) por evento.

Exterior: Até US\$ 100.00 (Cem Dólares) por evento.

Se a bagagem for recuperada posteriormente, a **PESSOA USUÁRIA** deverá reembolsar a **ASSISTÊNCIA**, deste valor em Reais. O prazo máximo para este reembolso é de 30 dias a contar da data de recuperação da bagagem. O não pagamento desta dívida no prazo acima estabelecido, implicará no pagamento de juros moratórios de 1% ao mês e na multa de 2% sobre o valor do débito em atraso.

ARTIGO 5 – NOTA GERAL

A responsabilidade da **ASSISTÊNCIA** sobre todas as despesas de transporte referidas nas alíneas anteriores está limitada ao custo da tarifa econômica em transporte regular de passageiros.

ARTIGO 6 – EXCLUSÕES

1) Além das exclusões já mencionadas, não serão prestados os seguintes serviços:

a) Serviços solicitados diretamente pela **PESSOA USUÁRIA**, sem prévio consentimento da **ASSISTÊNCIA**, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada.

b) Despesas correspondentes a assistências médicas, farmacêuticas, hospitalares e odontológicas realizadas pela **PESSOA USUÁRIA** no Brasil.

c) Tratamento de doenças ou lesões que se produzam como consequência de doença crônica ou diagnosticada anteriormente ao início da viagem.

d) Assistência a toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas da **PESSOA USUÁRIA**.

e) Assistência derivada da morte por suicídio, ou lesões e consequências decorrentes de tentativas de suicídio.

f) Assistência por doenças ou estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica.

g) Despesas com aquisição de próteses e óculos, bem como despesas de assistência por gravidez ou parto.

h) Despesas e/ou tratamento de doenças nervosas, neuroses, psicoses, inclusive traumática ou puerperal, bem como as causadas por epilepsia traumática ou essencial, que exijam internação, psiquiatria, psicanálise, psicoterapia ou sonoterapia.

i) Assistência derivada de práticas desportivas em competição de caráter profissional por parte da **PESSOA USUÁRIA**, bem como a participação do Veículo da **PESSOA USUARIO** em competições, apostas ou provas de velocidade.

ANEXO V - DESCRIÇÃO COBERTURA ASSISTÊNCIA VIAGEM

- j) Assistência a **PESSOA USUÁRIA** quando em trânsito por estradas ou caminhos de difícil acesso aos veículos comuns, impedidos ou não abertos ao tráfego, de areias fofas ou movediças.
- k) Despesas extras da estadia como: refeições, bebidas, e todas aquelas que não estejam incluídas no custo da diária do hotel.

Caso Fortuito ou Força Maior dentre eles:

- a) Atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública.
 - b) Atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz.
 - c) Os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade.
 - d) Eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônicas atípicas, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, etc.
- 2) Ficam excluídos das prestações previstas neste contrato os atos praticados por ação ou omissão da **PESSOA USUÁRIA** causadas por má fé.

ARTIGO 7 – PERDA DOS DIREITOS DE UTILIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A **PESSOA USUÁRIA** perderá o direito à utilização dos serviços de assistência sempre que:

- a) A **PESSOA USUÁRIA** causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços aqui descritos.
- b) A **PESSOA USUÁRIA** omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas.

ARTIGO 8 – COMUNICAÇÃO

Para acionar o atendimento, entre em contato com a nossa Central de Serviços e Relacionamento – **0800 702 4000** – e escolha a opção **Assistência Dia e Noite**.

ANEXO VI - PREMIAÇÃO POR SORTEIOS

Com seu **SEGURO**, além de garantir a proteção de sua família, você participa de um sorteio mensal no valor de R\$ 100.000,00, líquidos de Imposto de Renda. O sorteio é realizado no último sábado de cada mês, sendo que o número contemplado, composto de 6 algarismos, será extraído do resultado da Loteria Federal do Brasil.

Como chegar a esse número:

EXTRAÇÃO			
1º Prêmio 32.8 7 5	Para chegar à centena de milhar – primeira posição do número contemplado.	Utilize a dezena simples (quarto número) do 1º prêmio e veja a numeração correspondente na TABELA DE CONVERSÃO ao lado.	= 2
DAQUI EM DIANTE, NÃO É NECESSÁRIA A UTILIZAÇÃO DA TABELA DE CONVERSÃO			
1º Prêmio 32.8 7 5	Para chegar à dezena de milhar – segunda posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 1º Prêmio da Loteria Federal.	= 5
2º Prêmio 23.96 9	Para chegar à unidade de milhar – terceira posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 2º Prêmio da Loteria Federal.	= 9
3º Prêmio 62.43 6	Para chegar à centena simples – quarta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 3º Prêmio da Loteria Federal.	= 6
4º Prêmio 01.28 4	Para chegar à dezena simples – quinta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 4º Prêmio da Loteria Federal.	= 4
5º Prêmio 36.39 7	Para chegar à unidade simples – sexta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 5º Prêmio da Loteria Federal.	= 7

TABELA DE CONVERSÃO	
Algarismos da Centena de Milhar	Considerar
0 ou 5	0
1 ou 6	1
2 ou 7	2
3 ou 8	3
4 ou 9	4

NÚMERO CONTEMPLADO: 2 5 9. 6 4 7

Acompanhe pela Internet os resultados dos sorteios no site www.caixavidaeprevidencia.com.br. Mas fique tranquilo, se você for o feliz ganhador nós entraremos em contato para avisá-lo.
CONTE SEMPRE COM A NOSSA TORCIDA PARA VOCÊ APROVEITAR OS BONS MOMENTOS DA SUA VIDA.
 Processo Susep: 15414.300119/2008-51