

ANEXO I - CONDIÇÕES GERAIS

<p>1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES</p> <p>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:</p> <p>1.1.1 Incluem-se nesse conceito:</p> <p>a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;</p> <p>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;</p> <p>c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;</p> <p>d) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e</p> <p>e) os acidentes decorrentes de alterações anatómicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.</p> <p>1.1.2 Excluem-se desse conceito:</p> <p>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;</p> <p>b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>1.2 Apólice: documento emitido pela Seguradora, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.</p> <p>1.3 Beneficiário: pessoa física designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.</p> <p>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.</p> <p>1.5 Certificado individual: documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora quando da aceitação do Proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de Capital Segurado ou prêmio.</p> <p>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.</p> <p>1.7 Condições gerais: 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.</p> <p>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.</p> <p>1.9 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.</p> <p>1.10 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.</p> <p>1.11 Evento coberto: acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído das condições gerais da apólice, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).</p> <p>1.12 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.</p> <p>1.13 Indenização: valor a ser pago pela Seguradora ao(s) Beneficiário(s) do seguro na ocorrência de evento coberto pela apólice, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada e vigente.</p> <p>1.14 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.</p> <p>1.15 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.</p> <p>1.16 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(s) Beneficiário(s) não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.</p> <p>1.17 Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.</p> <p>1.18 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 somente após sua aceitação pela Seguradora.</p> <p>1.19 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.</p>	<p>1.20 Riscos excluídos: riscos previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo seguro.</p> <p>1.21 Segurado: Proponente cuja Proposta de Adesão tenha sido aceita pela Seguradora.</p> <p>1.22 Seguradora: Caixa Seguradora S.A. que, devidamente autorizada pelo Governo Federal, assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do prêmio.</p> <p>1.23 Sinistro: evento coberto pela apólice de seguro, ocorrido durante o período de cobertura.</p> <p>1.24 Superintendência de Seguros Privados (SUSEP): órgão normalizador e fiscalizador das atividades de seguros.</p> <p>1.25 Vigência: período em que estarão em vigor as garantias do seguro, após vencidas as carências.</p> <p>2 OBJETIVO DO SEGURO</p> <p>2.1 O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização limitada ao Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, estando a apólice e a respectiva cobertura 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.</p> <p>3 GARANTIAS DO SEGURO</p> <p>3.1 COBERTURA BÁSICA - MORTE POR CAUSAS NATURAIS E ACIDENTAIS</p> <p>Garante ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais, exceto se decorrente dos riscos excluídos e desde que observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, o pagamento de uma indenização limitada a 100% (cem por cento) do Capital Segurado, obedecidas às carências descritas no item 3.1.1 a seguir.</p> <p>3.1.1 Prazo de Carência</p> <p>3.1.1.1 Se a morte ocorrer do primeiro dia de vigência do seguro ao último dia do 12º (décimo segundo) mês, a indenização corresponderá ao valor do último prêmio pago, multiplicado pelo número de meses de permanência no seguro, acrescido de 25% (vinte e cinco por cento) desse total.</p> <p>3.1.1.2 Se a morte ocorrer do primeiro dia do 13º (décimo terceiro) mês ao último dia do 24º (vigésimo quarto) mês de vigência do seguro, a indenização corresponderá ao valor do último prêmio pago, multiplicado pelo número de meses de permanência no seguro, acrescido de 50% (cinquenta por cento) desse total.</p> <p>3.1.1.3 Se a morte ocorrer a partir do primeiro dia do 25º (vigésimo quinto) mês de vigência do seguro, a indenização corresponderá a 100% do Capital Segurado.</p> <p>4 RISCOS EXCLUÍDOS</p> <p>4.1 Estão excluídos da garantia deste seguro os eventos relacionados a, ou ocorridos em consequência de:</p> <p>a) 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;</p> <p>b) 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;</p> <p>c) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;</p> <p>d) epidemias oficialmente reconhecidas por autoridade competente nacional ou internacional;</p> <p>e) envenenamento de caráter coletivo;</p> <p>f) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, prazo este contado conforme disposto no item 7.3;</p> <p>g) danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante, de um ou de outro.</p> <p>4.2 CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO</p> <p>4.2.1 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.</p> <p>5 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA</p> <p>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.</p> <p>6 ACEITAÇÃO DO SEGURO</p> <p>6.1 GRUPO SEGURÁVEL</p> <p>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.</p> <p>6.2 GRUPO SEGURADO</p> <p>6.2.1 É o conjunto de todos os componentes do grupo segurável efetivamente aceitos pela Seguradora segundo estas Condições Gerais.</p> <p>6.3 ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS</p> <p>6.3.1 Somente serão aceitos neste seguro os Proponentes que, na data da assinatura da Proposta de Adesão:</p> <p>a) estejam em perfeitas condições de saúde; e</p> <p>b) tenham no mínimo 61 (sessenta e um) anos e no máximo 80 (oitenta) anos completos.</p> <p>6.4 NORMAS DE ACEITAÇÃO</p> <p>6.4.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.</p>
---	--

ANEXO I - CONDIÇÕES GERAIS

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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, poderá ser feita apenas uma única vez.</p> <p>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.</p> <p>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, Capital Segurado da cobertura contratada, prêmio total e Beneficiário(s) indicado(s).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 pró 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>10.4 O valor inicial do prêmio do seguro é determinado em função da idade do Segurado e do valor do Capital Segurado na data da contratação do seguro nos limites da Tabela de Capitais Segurados e Custos, contante da Proposta de Adesão.</p> <p>10.5 Ocorrendo alteração da idade do Segurado, 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.</p> <p>10.6 Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido efetuado.</p>
<p>7 VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO</p> <p>7.1 O presente seguro terá vigência de 05 (cinco) anos, podendo ser renovado pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas no item 12 destas Condições Gerais, que tratam do Cancelamento do Seguro.</p> <p>7.1.1 A apólice poderá ser renovada automaticamente uma única vez, sendo que para as renovações posteriores, deverá haver manifestação expressa do Estipulante.</p> <p>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.</p> <p>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 segurado.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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, que tratam do Cancelamento da cobertura individual.</p>	<p>11 TOLERÂNCIA EM CASO DE INADIMPLEMENTO</p> <p>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):</p> <p>a) recebimento pela Seguradora dos documentos necessários à comprovação do sinistro, de acordo com o item 13 — Habilitação à Indenização;</p> <p>b) comprovação pela Seguradora do sinistro coberto, observado o item 14 - Perda de Direito e demais cláusulas destas Condições Gerais; e</p> <p>c) quitação do(s) prêmio(s) em atraso atualizado(s) conforme item 10.2.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>8 CAPITAL SEGURADO</p> <p>8.1 O Capital Segurado será escolhido pelo Proponente no ato do preenchimento da Proposta de Adesão, observada a idade do Proponente.</p> <p>8.2 Será facultada a contratação de mais de um CAIXA SEGURO VIDA Sênior, desde que respeitado o limite de Capital Segurado correspondente à idade do Proponente, conforme tabela de Capitais e Prêmios em vigor, constante da Proposta de Adesão.</p> <p>8.3 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do falecimento do Segurado, observado o prazo de carência definido no item 3.1.1 destas Condições Gerais.</p> <p>9 ATUALIZAÇÃO DE VALORES</p> <p>9.1 O Capital Segurado 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.</p> <p>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.</p> <p>10 PAGAMENTO DO PRÊMIO</p> <p>10.1 Os prêmios do seguro serão pagos mensalmente, 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.</p> <p>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.</p>	<p>12 CANCELAMENTO DO SEGURO</p> <p>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 segurado.</p> <p>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:</p> <p>a) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais;</p> <p>b) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.</p> <p>12.3 A cobertura individual cessa automaticamente ao final do prazo da vigência da apólice se esta não for renovada, ou ainda:</p> <p>a) com 03 (três) parcelas mensais consecutivas pendentes de pagamento;</p> <p>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;</p> <p>c) com a morte do Segurado;</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>12.4 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.</p> <p>12.5 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.</p> <p>13 HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO</p> <p>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, item 13.9, bem como serem esclarecidas todas as circunstâncias com ele relacionadas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

ANEXO I - CONDIÇÕES GERAIS

<p>13.4 As providências ou atos que a Seguradora praticar não implicam, por si só, reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer indenização.</p> <p>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.</p> <p>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 de 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>13.9 DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO</p> <p>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:</p> <p>13.9.2 Em caso de Morte:</p> <p>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;</p> <p>b) cópia autenticada em cartório da Certidão de Óbito do Segurado;</p> <p>c) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>13.9.3 Em caso de Morte por Acidente, além dos documentos acima indicados devem ser fornecidos:</p> <p>a) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;</p> <p>b) cópia autenticada do Laudo do IML - Instituto Médico Legal / Exame Cadavérico / Necropsia;</p> <p>c) cópia autenticada dos exames subsidiários ao Laudo do IML (ex.: alcoolemia, toxicológico ou anátomo-patológico);</p> <p>d) cópia autenticada do Laudo Pericial realizado na ocasião do acidente, emitido pela autoridade policial competente;</p> <p>e) cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação, em caso de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo Segurado.</p> <p>13.9.4 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.</p> <p>13.10 RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES</p> <p>13.10.1 Toda a responsabilidade pelo pagamento das indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.</p> <p>14 PERDA DE DIREITO</p> <p>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:</p> <p>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;</p> <p>b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;</p> <p>c) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;</p> <p>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;</p> <p>e) não fornecimento da documentação solicitada.</p> <p>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:</p> <p>14.2.1 Na hipótese de não ocorrência do sinistro:</p> <p>a) cancelar o seguro retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou</p> <p>b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.</p> <p>14.2.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:</p> <p>a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>15 BENEFICIÁRIOS</p> <p>15.1 No caso de morte do Segurado, o(s) Beneficiário(s) é(são) aquele(s) designado(s) pelo mesmo na Proposta de Adesão.</p> <p>15.1.1 O Segurado 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 ECÔNOMICA FEDERAL.</p> <p>15.1.1.1 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiário(s) recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do Sinistro.</p> <p>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), conforme disposto nos artigos 791, 792 e 793 do Código Civil Brasileiro.</p> <p>16 REGIME FINANCEIRO</p> <p>16.1 Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla resgate ou devolução de prêmios pagos pelo Segurado.</p> <p>17 SUB ROGAÇÃO</p> <p>17.1 Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados, por qualquer forma, os direitos decorrentes desta apólice de seguro.</p> <p>18 ALTERAÇÃO CONTRATUAL</p> <p>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.</p> <p>18.2 REVALIDAÇÃO DO SEGURO</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>19 ESTIPULANTE</p> <p>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 da referida apólice, observado o disposto no item 18.1.</p> <p>20 PRESCRIÇÃO</p> <p>20.1 Qualquer pretensão do Segurado ou do Beneficiário com fundamento no presente seguro, prescreve nos prazos estabelecidos no Código Civil Brasileiro.</p> <p>21 DISPOSIÇÕES GERAIS</p> <p>21.1 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>22 FORO</p> <p>22.1 Quaisquer questões judiciais que se apresentem, terão como foro eleito o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.</p> <p>23 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO</p> <p>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(es) contida(s) nas respectivas divulgações e por ela expressamente autorizadas.</p> <p>24 CENTRAL DE RELACIONAMENTO</p> <p>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).</p> <p>25 RATIFICAÇÃO</p> <p>25.1 As presentes Condições Gerais fazem parte integrante do contrato de seguro.</p>
--	--

ANEXO II - 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:

- Serviços solicitados diretamente pelo Usuário, sem prévio consentimento da ASSISTÊNCIA, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada.
- Estabelecimentos comerciais com partes utilizadas como residência ou residências com parte dela utilizada para fins comerciais, seja pelo Usuário ou por terceiros.

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

- Atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública;
- Atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;
- Os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade;
- Confisco, requisição ou danos produzidos na Residência Assistida, por ordem de Governo, de direito ou de fato, ou de qualquer autoridade instituída;
- 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:

- O Usuário causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços aqui descritos; e
- 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 III - 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 respeitadas 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.

=> 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.

ANEXO III - Descrição cobertura Assistência 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:

- Serviços solicitados diretamente pela **PESSOA USUÁRIA**, sem prévio consentimento da **ASSISTÊNCIA**, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada.
- Despesas correspondentes a assistências médicas, farmacêuticas, hospitalares e odontológicas realizadas pela **PESSOA USUÁRIA** no Brasil.
- Tratamento de doenças ou lesões que se produzam como consequência de doença crônica ou diagnosticada anteriormente ao início da viagem.
- Assistência a toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas da **PESSOA USUÁRIA**.
- Assistência derivada da morte por suicídio, ou lesões e consequências decorrentes de tentativas de suicídio.
- Assistência por doenças ou estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica.
- Despesas com aquisição de próteses e óculos, bem como despesas de assistência por gravidez ou parto.
- 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.
- 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.
- 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.
- Despesas extras da estadia como: refeições, bebidas, e todas aquelas que não estejam inclusas no custo da diária do hotel.

Caso Fortuito ou Força Maior dentre eles:

- Atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública.
- Atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz.
- Os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade.
- 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 **PESSOA USUÁRIA** causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços aqui descritos.
- 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**.