

CONDIÇÕES GERAIS VIDA DA GENTE

CAIXA
SEGUROS

CONDIÇÕES GERAIS VIDA DA GENTE

Processo SUSEP nº. 15414.300119/2008-51
Versão: 08/2010

SUMÁRIO

ANEXO I - CONDIÇÕES GERAIS	
1	DEFINIÇÕES 4
2	OBJETIVO DO SEGURO..... 7
3	GARANTIAS DO SEGURO 7
4	RISCOS EXCLUÍDOS 8
5	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA 9
6	ACEITAÇÃO DO SEGURO 9
7	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO 11
8	CAPITAL SEGURADO..... 12
9	ATUALIZAÇÃO DE VALORES 12
10	PAGAMENTO DO PRÊMIO 13
11	TOLERÂNCIA EM CASO DE INADIMPLEMENTO 15
12	CANCELAMENTO DO SEGURO..... 15
13	HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO 16
14	PERDA DE DIREITO..... 19
15	BENEFICIÁRIOS 20
16	REGIME FINANCEIRO..... 21
17	SUB-ROGAÇÃO..... 21
18	ALTERAÇÃO CONTRATUAL..... 21
19	ESTIPULANTE 22
20	PRESCRIÇÃO 22
21	DISPOSIÇÕES GERAIS 22
22	FORO..... 23
23	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO 23
24	CENTRAL DE SERVIÇOS E RELACIONAMENTO..... 23
25	RATIFICAÇÃO 23

----	ANEXO II - DESCRIÇÃO DA COBERTURA CHECK LAR	
----	ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES	24
----	ARTIGO 2º - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA À RESIDÊNCIA ASSISTIDA.....	24
----	ARTIGO 3º - EXCLUSÕES.....	25
----	ARTIGO 4º - CANCELAMENTO DOS DIREITOS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	26
----	ARTIGO 5º - FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	26
----	ARTIGO 6º - ATENDIMENTO.....	26
----	ANEXO III - DESCRIÇÃO DA COBERTURA ASSISTÊNCIA VIAGEM	
----	ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES	27
----	ARTIGO 2º - ÂMBITO TERRITORIAL E DURAÇÃO.....	27
----	ARTIGO 3º - GARANTIAS DA ASSISTÊNCIA A PESSOAS	27
----	ARTIGO 4º - GARANTIAS RELATIVAS ÀS BAGAGENS E OBJETOS PESSOAIS	32
----	ARTIGO 5º - NOTA GERAL.	33
----	ARTIGO 6º - EXCLUSÕES.....	34
----	ARTIGO 7º - PERDA DOS DIREITOS DE UTILIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS	
----	SERVIÇOS	38
----	ARTIGO 8º - COMUNICAÇÃO	35
----	ANEXO IV - PREMIAÇÃO POR SORTEIOS	
----	ANEXO V - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL – SAF	
----	1 GARANTIAS	37
----	2 GARANTIAS ADICIONAIS.....	37
----	3 SEGURADOS	38
----	4 LIMITAÇÕES E EXCLUSÕES	38
----	5 COMUNICAÇÃO DE ÓBITO.....	38

ANEXO I - CONDIÇÕES GERAIS

1 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 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 escapamento acidental de gases e vapores;
- d)** os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; 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 consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

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, 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: 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 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.

1.9 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.

1.10 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).

1.11 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.

1.12 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.

1.13 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.

1.14 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.

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

1.16 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.

1.17 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.

1.18 Riscos Excluídos: riscos previstos nas condições gerais, que não serão cobertos pelo seguro.

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

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

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

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

1.23 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 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.

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 por causas naturais ou acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.1.2 PRAZO DE CARÊNCIA

3.1.2.1 Para fins da garantia de morte que não seja decorrente de acidente pessoal, fica estabelecida carência 12 (doze) meses, contados a partir do início de vigência da cobertura individual.

3.2 COBERTURAS ADICIONAIS

3.2.1 AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

3.2.1.1 Garante o pagamento de uma indenização no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), a título de Auxílio-Alimentação, em caso de morte do Segurado desde que devidamente cobertas e observadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.2.1.2 No caso de morte do Segurado, o Beneficiário será o primeiro designado na Proposta de Adesão.

3.2.1.3 Na hipótese de o Segurado não indicar Beneficiário(s), a indenização é devida ao cônjuge sobrevivente, ou, na sua falta, a seu(sua) filho(a) mais jovem. Aplicar-se-á na falta de ambos (cônjuge e filhos), a ordem estabelecida no artigo 1.829 do Código Civil brasileiro, privilegiando, nesse caso, a pessoa mais idosa.

4 RISCOS EXCLUÍDOS

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

- 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;
- 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 humanidade em auxílio de outrem;
- c)** furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d)** epidemias oficialmente reconhecidas por autoridade competente nacional ou internacional;
- e)** envenenamento de caráter coletivo;
- 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)** danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante, de um ou de outro;
- h)** 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;
- i)** acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;
- j)** quaisquer alterações mentais, direta ou indiretamente consequentes do uso do álcool, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas;

k) 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.

4.2 CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

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.

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.

6.3 ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

6.3.1 Somente serão aceitos neste seguro os Proponentes que, na data da assinatura da Proposta de Adesão, tenham no mínimo 16 (dezesesseis) anos e no máximo 64 (sessenta e quatro) 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, 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.

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 das coberturas contratadas, prêmio total 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 IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a contar da data do pagamento até a data da efetiva restituição, de acordo com a legislação em vigor.

6.4.7 Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base 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 5 (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.

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 segurado.

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, 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 da Gente, 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, o 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.

9 ATUALIZAÇÃO DE VALORES

9.1 Os Capitais Segurados e o prêmio do seguro individual serão atualizados anualmente, com base na variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, acumulada dos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário do seguro, contados a partir do segundo mês anterior ao do aniversário do seguro.

9.2 Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será imediatamente utilizado outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

10 PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1 O pagamento do seguro será mensal, podendo o Segurado, no momento da contratação, optar pelo pagamento antecipado das 12 (doze) primeiras parcelas com o desconto do valor equivalente a 1 (uma) parcela.

10.1.1 É facultado ao Segurado manter definitivamente a opção pelo pagamento antecipado das parcelas do prêmio, garantindo-se o desconto registrado no item anterior (10.1) a cada renovação.

10.1.2 A opção pela manutenção do vencimento antecipado dos prêmios a cada renovação é irreversível e deve ser registrada pelo Segurado na Central de Serviços e Relacionamento da CAIXA SEGUROS até o 11º mês subsequente à data de contratação.

10.2 Os prêmios poderão ser pagos 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.

10.2.1 Para os casos de opção pelo débito em conta corrente ou poupança, o Segurado poderá escolher entre os dias 1º, 5, 10, 15, 20 ou 25 do mês para quitação das parcelas subsequentes do prêmio.

10.2.1.1 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.

10.2.2 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.

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

10.3 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 IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

10.3.1 Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será imediatamente utilizado outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

10.4 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.

10.5 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 das Tabelas de Capitais Segurados e Custos, constantes da Proposta de Adesão.

10.6 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 1 (um) ano, a contar da data da contratação do seguro para que esta cláusula tenha seus efeitos legais.

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

11 TOLERÂNCIA EM CASO DE INADIMPLEMENTO

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
- 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 segurado.

12.2 Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, a apólice estará cancelada, independentemente de notificação ou interpelação 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;
- 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 3 (três) parcelas mensais consecutivas pendentes de pagamento no caso de periodicidade mensal, e para os seguros contratados com a periodicidade de pagamento anual, após 1 (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 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.

12.5 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.

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, 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.

13.6 Em caso do não pagamento da indenização devida no decurso do prazo definido no item 13.2, o valor será corrigido pelo IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será imediatamente utilizado outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

13.7 O cálculo de atualização de 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, *pro 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):
 - e1)** Declaração do(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado, com assinatura dos mesmos reconhecida em cartório no referido documento;
 - e2)** 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;
 - e3)** 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 indicados no item 13.9.2 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 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)** inexatidão 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 inexatidão 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 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, o(s) Beneficiário(s) é(são) aquele(s) designado(s) pelo mesmo na Proposta de Adesão.

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.

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), conforme disposto nos artigos 791, 792 e 793 do Código Civil brasileiro.

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.

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 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, em 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.

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 SERVIÇOS E RELACIONAMENTO

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

25 RATIFICAÇÃO

25.1 As presentes condições gerais fazem parte integrante do contrato de seguro.

ANEXO II - DESCRIÇÃO DA COBERTURA CHECK LAR

ARTIGO 1º - 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 2º - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA À 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:

- a) fixação de quadros, prateleiras e persianas. O serviço de assistência fixará as prateleiras, quadros e persianas que sejam necessários nos locais indicados pelo Usuário;
- b) instalação de olho mágico. O serviço de assistência instalará olho mágico na porta ou nas portas principais da residência;
- c) limpeza de caixa-d'água. Será efetuada a limpeza completa da caixa-d'água da Residência Assistida, desde que o acesso a ela seja possível por uma escada;
- d) 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;
- e) revisão na instalação elétrica (dimensionamento de tensão, troca de disjuntores, interruptores, etc.). Não está incluída neste item qualquer outra manutenção e/ou instalação de rede, cabeamento, tanto da fixação privativa (residência) quanto de instalações técnicas (antenas, etc.);
- f) serviço de troca de lâmpadas e luzes. Serão trocadas as lâmpadas e luzes queimadas da Residência Assistida;
- g) verificação de vazamentos. Serão vistos os vazamentos em torneiras, sifões e qualquer outro encanamento aparente da residência assistida;
- h) retirada de entulho. O serviço de assistência fará a retirada do entulho que o Usuário deseja eliminar, limitado a 1 (uma) caçamba;

Nota 1. O prazo que a caçamba deve ficar na Residência Assistida do Usuário é de 3 (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, não terá ele direito a estes serviços em outra ocasião.

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

ARTIGO 3º - 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.

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 4º - 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 5º - FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

ARTIGO 6º - 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 & Noite.

ANEXO III - DESCRIÇÃO DA COBERTURA ASSISTÊNCIA VIAGEM

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

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

ARTIGO 2º - ÂMBITO TERRITORIAL E DURAÇÃO

O âmbito territorial da assistência será o seguinte:

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

ARTIGO 3º - GARANTIAS DA ASSISTÊNCIA A PESSOAS

Os serviços relativos às Pessoas Usuárias abrangem as modalidades previstas neste artigo, e serão prestadas conforme as condições aqui estabelecidas, desde que respeitados integralmente os artigos 1º, 2º e 3º, 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 garantirá 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 à 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, conforme seu quadro clínico.

B) TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO DAS PESSOAS USUÁRIAS ACOMPANHANTES

Quando a lesão ou doença do Usuário não permitir a continuação da viagem ou o regresso ao domicílio pelo meio inicialmente previsto, a Assistência garantirá os seguintes serviços às Pessoas Usuárias Acompanhantes:

b1) transporte, em linha regular, das Pessoas Usuárias Acompanhantes até a residência do Usuário ou até o local onde o Usuário se encontre hospitalizado. Se alguma das Pessoas Usuárias tiverem idade inferior a 15 anos e não dispuserem de acompanhante, a ASSISTÊNCIA garantirá o atendimento adequado durante a viagem até a residência do Usuário 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 garantirá a um familiar o pagamento das seguintes despesas:

No Brasil:

- c1)** custo da viagem de ida e volta até o local de hospitalização; e
- c2)** 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.

No Exterior:

- c3)** custo da viagem de ida e volta até o local de hospitalização; e
- c4)** 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 DE PRIMEIRO GRAU

A Assistência garante o pagamento das despesas de transporte em linha regular (comercial) à Pessoa Usuária quando houver interrupção da viagem por falecimento, no Brasil, do seu cônjuge ou parentes de primeiro 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) à Pessoa Usuária até seu domicílio, desde que este esteja desabitado devido a ocorrência de 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 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 o 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 por 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 da dívida no prazo acima estabelecido implicará o 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 à Pessoa Usuária, lesionada/doente por prévia recomendação do médico responsável, for imposto o prolongamento da estadia para tratamento.

No Exterior:

II) 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 for 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 Usuário tiver idade inferior a 15 anos e não possuir 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:

m1) indicação de um Advogado de seu cadastro;

m2) 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;

m3) 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 m2 e m3 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 esse reembolso é de 30 (trinta) dias a contar da data do empréstimo. O não pagamento desta dívida no prazo acima estabelecido implicará o pagamento de juros moratórios de 1% ao mês e na multa de 2% sobre o valor do débito em atraso.

ARTIGO 4º - 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 à Companhia Aérea e obter uma prova por escrito desta notificação (formulário PIR). Após essa medida deverá entrar em contato com a Assistência pela Central 0800 para informar o fato. Se a bagagem não for recuperada dentro de 24 (vinte e quatro) horas contadas a partir da notificação à Assistência, esta adiantará à 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 à Assistência o valor em reais. O prazo máximo para reembolso é de 30 dias a contar da data de recuperação da bagagem. O não pagamento da dívida no prazo acima estabelecido implicará o pagamento de juros moratórios de 1% ao mês e multa de 2% sobre o valor do débito em atraso.

ARTIGO 5º - 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 6º - 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 Usuária em competições, apostas ou provas de velocidade;
 - j)** assistência à 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 inclusas no custo da diária do hotel. Caso Fortuito ou Força Maior, dentre eles:
 - k1)** atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública;
 - k2)** atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;

K3) os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade;

K4) 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 7º - PERDA DOS DIREITOS DE UTILIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A Pessoa Usuária perderá o direito à utilização dos serviços de assistência sempre que:

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

ARTIGO 8º - 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 & Noite.

ANEXO IV - PREMIAÇÃO POR SORTEIOS

Com seu seguro, além de garantir a proteção de sua família, você participa de 4 sorteios mensais no valor de R\$ 15.000,00, 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				TABELA DE CONVERSÃO	
1º Prêmio 32.875	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	Algarismo da centena de milhar	Considerar
DAQUI EM DIANTE, NÃO É NECESSÁRIA A UTILIZAÇÃO DA TABELA DE CONVERSÃO					
1º Prêmio 32.875	Para chegar à dezena de milhar – segunda posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 1º Prêmio da Loteria Federal.	= 5	0 ou 5	0
2º Prêmio 23.969	Para chegar à unidade de milhar – terceira posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 2º Prêmio da Loteria Federal.	= 9	1 ou 6	1
3º Prêmio 62.436	Para chegar à centena simples – quarta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 3º Prêmio da Loteria Federal.	= 6	2 ou 7	2
4º Prêmio 01.284	Para chegar à dezena simples – quinta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 4º Prêmio da Loteria Federal.	= 4	3 ou 8	3
5º Prêmio 36.397	Para chegar à unidade simples – sexta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 5º Prêmio da Loteria Federal.	= 7	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, entraremos em contato para avisá-lo.

CONTE SEMPRE COM A NOSSA TORCIDA PARA VOCÊ APROVEITAR OS BONS MOMENTOS DA SUA VIDA.

ANEXO V - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL - SAF

1 GARANTIAS

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

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 escolhido por esta, 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.

2 GARANTIAS ADICIONAIS

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 de tipo comum, adequada a tal transporte.

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 o local de sepultamento no Brasil.

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.

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

3 SEGURADOS

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

4 LIMITAÇÕES E EXCLUSÕES

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

5 COMUNICAÇÃO DE ÓBITO

5.1 Para acionar o SAF, a família, ou responsável, deverá ligar para a Central de Serviços e Relacionamento 0800 702 4000.

