



SEGURADORA ALM

PLANO DE MICROSSEGURO DE PESSOAS COLETIVO

CONDIÇÕES GERAIS

PROCESSO SUSEP Nº15414.900022/2016-52

VERSÃO JUNHO 2022

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

1.	GLOSSÁRIO	3
2.	OBJETIVO DO SEGURO	5
3.	PÚBLICO-ALVO	5
4.	COBERTURAS	5
5.	RISCOS EXCLUÍDOS	6
6.	FRANQUIAS E CARÊNCIAS	7
7.	FORMA DE CONTRATAÇÃO	7
8.	VIGÊNCIA.....	7
9.	FORMA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	7
10.	DIREITO DE ARREPENDIMENTO:	9
11.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	10
12.	RENOVAÇÃO.....	11
13.	VALORES CONTRATADOS E ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS	11
14.	REINTEGRAÇÃO	11
15.	PERDA DE DIREITOS	11
16.	RESCISÃO CONTRATUAL	12
17.	BENEFICIÁRIO	12
18.	MEIOS REMOTOS	12
19.	PRAZOS PRESCRICIONAIS	13
20.	ESTIPULANTE	13
21.	REPRESENTANTE DE SEGUROS	13
22.	DISPOSIÇÕES FINAIS	14
	CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE.....	15
	CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL	17
	CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL	19
	CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	21
	CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE.....	23
	CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA	30
	TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS	32
	TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE	33

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ LABORATIVA PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA	36
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL	39
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE PRESTAMISTA	41
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA EDUCACIONAL	44
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR	47
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA	49
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DESEMPREGO	51
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DOENÇAS GRAVES	53
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE	57
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS	58
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE DEPENDENTES	60
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE VIAGEM	62

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

1. GLOSSÁRIO

1.1. Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

Acidente Pessoal:

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

a) Incluem-se nesse conceito:

- a.1)** O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- a.2)** Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- a.3)** Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a.4)** Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- a.5)** Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

b) Excluem-se desse conceito:

- b.1)** As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b.2)** As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3)** As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou 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 suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- b.4)** As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido neste item.

Ato Doloso: Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato Ilícito: toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Aviso de Sinistro: Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário: Pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

Cancelamento: Dissolução antecipada do contrato de seguro.

Capital Segurado: Valor máximo para cada cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

Cobertura: Garantia de compensação ao Segurado pelos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro previsto no contrato de seguro.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

Condições Contratuais: Representam as Condições Gerais e Condições Especiais de um mesmo seguro.

Condições Especiais: Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais: Conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Doença Preexistente: Doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de adesão.

Evento Coberto: Acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contratadas pelo segurado.

Indenização: Valor que a Seguradora deve pagar ao segurado ou beneficiário em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro.

Liquidação de Sinistro: Processo para pagamento de indenizações ao Segurado, com base no Relatório de Regulação de Sinistros.

Meios remotos: Aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

Prazo de Tolerância: É o intervalo de tempo estabelecido nos documentos contratuais durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o segurado inadimplente fará jus à cobertura.

Prêmio: Preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Segurado à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

Proponente: Pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto a Seguradora.

Proposta de Adesão: Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

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

Regulação de Sinistro: Conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

Risco: Evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

Riscos Excluídos: São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não estão cobertos pelo plano.

Segurado: Pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício ou de terceiros.

Seguradora: Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

Seguro: Contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário por este indicado) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas condições contratuais.

Sinistro: Ocorrência de acontecimentos previsto no contrato de seguro e que cause prejuízos ao Segurado.

Vigência: Período fixado para validade do seguro ou cobertura.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente Microseguro de Pessoas tem por objetivo garantir ao Segurado, o pagamento de uma indenização por prejuízos que ele possa sofrer em consequência da realização dos riscos previstos e cobertos nas Condições Gerais e Especiais, observado capital segurado fixado para cada cobertura contratada e, ainda, as demais condições contratuais aplicáveis.

3. PÚBLICO-ALVO

3.1. Considerando os conceitos principiologicos básicos, expostos na legislação vigente, este produto de Microseguro foi desenvolvido e estruturado para a população de baixa renda, os microempreendedores individuais, as microempresas e/ou as empresas de pequeno porte, os quais serão regidos, no mínimo, pelos seguintes princípios e valores:

Princípios e valores básicos:

- I. **Inclusão:** Os produtos devem ser desenvolvidos de modo a promover a inclusão do público-alvo descrito no caput não alcançado pelos sistemas tradicionais de proteção securitária;
- II. **Simplicidade:** As condições contratuais, os requerimentos e os procedimentos relacionados aos produtos devem ser simples e de fácil compreensão para os segurados, beneficiários e intermediários, desde a fase pré-contratual, até o cumprimento de todas as obrigações do contrato;
- III. **Foco no cliente:** As coberturas devem ser desenvolvidas e oferecidas de modo a atender as reais necessidades dos segmentos específicos de seu público-alvo;
- IV. **Acessibilidade:** A distribuição e os custos do produto, a disponibilização das informações e os procedimentos de pagamento do prêmio e de regulação dos sinistros devem ser apropriados e compatíveis com seu público-alvo;
- V. **Transparência:** Todas as informações relacionadas ao produto devem ser prestadas de forma clara, objetiva, tempestiva e apropriada ao seu público-alvo;
- VI. **Proporcionalidade:** Os controles das supervisionadas, incluindo os relacionados a risco de fraude, risco moral e seleção adversa, devem ser tratados considerando os riscos cobertos e a importância segurada dos contratos;
- VII. **Sustentabilidade:** Os produtos devem ser desenvolvidos com o objetivo de proporcionar desenvolvimento social sustentável por meio de adequada mitigação de riscos da população em situação de vulnerabilidade social;
- VIII. **Educação financeira:** As sociedades seguradoras devem empenhar-se em promover a capacitação dos seus empregados e a educação financeira dos clientes, de modo a possibilitar o pleno entendimento dos Microseguros ofertados, além de contribuir para o gerenciamento das suas finanças pessoais de modo geral; e
- IX. **Inovação:** As sociedades seguradoras devem considerar, no desenvolvimento e distribuição dos produtos, a adoção de novos processos, tecnologias, metodologias e procedimentos para atender as necessidades dos consumidores.

4. COBERTURAS

4.1. Nas condições especiais são apresentadas as disposições de todas as coberturas incluídas neste plano de seguro, com a especificação dos riscos cobertos e riscos excluídos.

4.1.1. Cobertura:

- a) Morte;
- b) Morte Acidental;

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- c) Reembolso de Despesas com Funeral;
- d) Invalidez Permanente Total por Acidente;
- e) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;
- f) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença;
- g) Invalidez Laborativa Permanente e Total por Doença;
- h) Despesas médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Decorrentes de Acidente Pessoal;
- i) Prestamista;
- j) Educacional;
- k) Diárias por Internação Hospitalar;
- l) Diárias por Incapacidade Temporária;
- m) Desemprego;
- n) Doenças Graves;
- o) Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge;
- p) Cláusula Suplementar de Inclusão de Filhos;
- q) Cláusula Suplementar de Inclusão de Dependentes;
- r) Viagem.

4.2. Considera-se como âmbito geográfico das coberturas todo o território nacional.

4.3. As coberturas deste Microseguuro poderão ser contratadas de forma isolada.

4.4. Para os menores de 14 (catorze) anos é permitida, exclusivamente, a oferta e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou de dependente.

4.5. Os valores de capital segurado para as coberturas oferecidas observarão os limites máximos individuais vigentes, conforme a cobertura oferecida, estabelecidos nas Normas da SUSEP vigentes e estão de acordo com os princípios e valores básicos que caracterizam o produto de Microseguuro.

4.6. A limitação de idade para contratação de Microseguuro de pessoas deverá ser observada, conforme política de Subscrição de Risco.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. As exclusões específicas relativas a cada cobertura estão relacionadas logo após a descrição dos riscos cobertos nas respectivas Condições Especiais, estando limitadas às estabelecidas na legislação de Microseguuro em vigor.

5.2. Além das exclusões específicas das coberturas, este seguro não garante o interesse do Segurado com relação aos prejuízos resultantes, direta ou indiretamente de:

5.3. Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal de qualquer deles;

5.4. Doenças ou lesões que pré-existent, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do segurado principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do Microseguuro;

5.5. Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;

5.6. Epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;

5.7. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

5.8. Danos e perdas causados por atos terroristas; e

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

5.10. Atos Decorrentes de ações criminosas e contrárias a lei.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

6.1. Será adotada franquia de 12(doze) horas e carência de até 90 (noventa) dias para as coberturas de Diárias por Internação Hospitalar (DIH) e diárias por incapacidade temporária (DIT).

6.2. Não está previsto o estabelecimento de Franquias para as outras coberturas deste plano de Microseguro.

6.3. Será adotada carência de 30 (trinta) dias para as coberturas de Desemprego e Doenças Graves.

6.4. Este Microseguro poderá prever, facultativamente, prazos de carência aplicáveis às coberturas oferecidas respeitado o limite definido nas respectivas Condições Especiais.

§1o O prazo de carência, quando previsto, estará explícito no certificado individual, logo após a definição da cobertura contratada.

§2o Os prazos de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não excederão à metade dos períodos de vigência previstos para as coberturas nos documentos contratuais.

§3o Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não será estabelecido prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao Microseguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

6.5. Os prazos de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderão exceder à metade dos períodos de vigência previstos para as coberturas oferecidas no Certificado de Seguro.

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO

7.1. A contratação deste plano de Microseguro será feita mediante preenchimento de proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por corretor habilitado, com emissão do certificado individual.

7.2. O contrato de Microseguro prova-se com a exibição da apólice, e, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio ou por confirmação de quitação do prêmio de Microseguro enviada pela seguradora ou seu representante com a utilização de meios remotos.

7.3. A contratação do Microseguro mediante a emissão de certificado individual será precedida do preenchimento de proposta, datada e assinada pelo proponente ou seu representante legal, vinculada a este plano de Microseguro coletivo e a uma apólice coletiva.

7.4. A apólice coletiva a que se refere o caput deste artigo deverá ser contratada por um estipulante.

7.5. O proponente ou seu representante legal deverá atestar na proposta que teve acesso ao conteúdo integral das condições gerais/do regulamento e, se for caso, das condições especiais do plano de Microseguro por ocasião da assinatura da proposta.

7.6. A sociedade seguradora/entidade aberta de previdência complementar emitirá e enviará o certificado individual ao segurado/participante em até 15(quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta e, quando for o caso, de sua renovação.

8. VIGÊNCIA

8.1. O prazo mínimo de vigência das coberturas deste seguro será, obrigatoriamente, de 1(um) mês.

8.2. A vigência das coberturas iniciar-se-á na data indicada nesses documentos na apólice.

9. FORMA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

9.1. A obrigação do pagamento do prêmio de Microseguro pelo segurado, dependendo da forma de contratação, vigorará a partir do dia previsto na apólice.

9.2. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365
78	225/365
80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

- 9.2.1.** Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 9.2.2.** A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, no item 9.2.
- 9.2.3.** Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido do subitem 9.2.2., ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.
- 9.2.4.** Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no subitem 9.2.2., sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro, desde que haja expressa previsão contratual neste sentido.
- 9.2.5.** No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a seguradora poderá cancelar o contrato ou suspender sua vigência, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de sua suspensão, em caso de restabelecimento do contrato.
- 9.3.** O prêmio do Microseguro poderá ser pago sob a forma de prêmio único, mensal, bimestral, trimestral ou semestral, conforme estabelecido na apólice, durante o período de vigência do mesmo.
- 9.3.1.** Não é permitido o fracionamento do prêmio único.
- 9.4.** O pagamento do prêmio poderá ser feito por intermédio de instituição financeira, diretamente à sociedade seguradora ou a seus representantes de seguros.
- 9.5.** O débito efetuado em conta bancária ou cartão de crédito, a conta de consumo paga, o carnê, a fatura ou o boleto, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado,

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

o comprovante de desconto na ficha financeira do segurado ou a confirmação de pagamento encaminhada pela sociedade seguradora com a utilização de meio remoto servirão como comprovante de pagamento do prêmio de Microseguro.

9.6. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas (mensais, bimestrais, trimestrais ou semestrais) coincidir com dia em que não haja expediente nos meios utilizados pelo Segurado, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente em tais meios.

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

9.8. O prazo de tolerância para pagamento do prêmio, será concedido conforme:

9.8.1. O não pagamento do prêmio implicará nas seguintes medidas e penalidades, conforme previsto no Plano de Microseguro contratado:

- a) Considerando o período de suspensão, previsto no produto de Microseguro contratado, nos casos de inadimplência até 15 (quinze) dias após a data de vencimento da fatura, boleto ou qualquer outro documento de cobrança e, tendo ocorrido evento coberto pelo seguro, o pagamento da indenização da cobertura poderá ser realizado mediante a dedução, obrigatória, dos valores dos prêmios ou das contribuições devidas.
- b) Nos casos de inadimplência que ultrapasse o prazo de até 60 (sessenta) dias decorridos da data de vencimento previsto no documento de cobrança, ocorrerá a imediata suspensão do exercício do direito do segurado a qualquer cobertura prevista no contrato, permanecendo tal suspensão até que cesse o estado de inadimplência da apólice.
- c) Se a inadimplência atingir a 90 (noventa) dias completos decorridos da data de vencimento previsto no documento de cobrança, ocorrerá o imediato cancelamento da apólice de Microseguro, devendo ocorrer, previamente ao cancelamento, a notificação ao segurado conforme prevista na legislação vigente de Microseguro.
- d) A retomada dos pagamentos dos prêmios de Microseguro dentro do período de suspensão implicará na imediata reabilitação das coberturas contratadas, sendo vedada a cobrança dos prêmios não pagos durante o período de suspensão.
- e) A inadimplência causada pela ausência do repasse à sociedade seguradora de prêmios recolhidos e/ou recebidos pelos consignantes/estipulantes/representantes e demais intermediários na contratação do Microseguro, não causará qualquer prejuízo aos segurados e seus beneficiários no que se refere às coberturas securitárias e qualquer outro direito previsto no Plano de Microseguro firmado.

9.9. A ocorrência de evento coberto durante o prazo de tolerância citado no subitem 9.8 desta cláusula implicará no pagamento da indenização deduzido o valor da parcela atrasada.

9.10. A ausência do repasse à sociedade seguradora dos prêmios recolhidos pelo consignante/responsável não poderá causar qualquer prejuízo aos segurados ou beneficiários no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo plano.

10. DIREITO DE ARREPENDIMENTO:

10.1. O segurado que contratar plano de seguro através de meios remotos poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da Contratação do Seguro.

10.2. O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

10.3. A sociedade seguradora ou seu representante, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

10.4. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento previsto no subitem 10.1, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo de arrependimento, serão devolvidos, de imediato.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

10.5. A devolução a que se refere o item anterior será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela sociedade seguradora, desde que expressamente aceito pelo segurado.

11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

11.1. O Segurado comunicará o sinistro à Seguradora, por escrito e imediatamente após sua ocorrência, e enviar todos os documentos solicitados pela Seguradora;

11.1.1. O Segurado disponibilizará todos os documentos relacionados nas Condições Especiais de cada cobertura.

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

11.3. No caso de substituição da cobertura de reembolso das despesas com funeral pelos serviços de assistência funeral, a sociedade seguradora deverá disponibilizar telefone gratuito de contato de central de atendimento específica para orientação à família do segurado, cujo número conste do documento contratual e por meio do qual serão solicitadas as informações iniciais, com o fornecimento de número de protocolo.

11.4. Não caberá exigência de documentação comprobatória de residência para fins de pagamento de indenização.

11.5. A sociedade seguradora deverá fornecer ao segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal, protocolo que ateste o efetivo recebimento da documentação comprobatória do evento coberto, com indicação de data e hora.

11.5.1. O protocolo de que trata o item 11.5. poderá ser fornecido com a utilização de meios remotos desde que seja possível validar a confirmação do recebimento pelo segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal.

11.6. A solicitação de qualquer documento comprobatório adicional por parte da sociedade seguradora, além dos definidos nas Condições Especiais para cada cobertura, deverá estar acompanhada de justificativa fundamentada e ocorrer dentro do prazo máximo para pagamento da indenização, definido no item 11.7.

11.6.1. A solicitação não fundamentada ou fora do prazo máximo previsto no item 11.7. de documentação adicional comprobatória do sinistro, por parte da sociedade seguradora, será ignorada para todos os efeitos na contagem de prazo para pagamento da indenização.

11.6.2. A contagem do prazo para pagamento será interrompida uma única vez para a solicitação da documentação complementar a que se refere o item 11.6. e voltará a correr na data do seu recebimento pela sociedade seguradora.

11.7. O prazo máximo para o pagamento da indenização ou do benefício será realizado conforme previsto nas Normas vigentes da SUSEP.

11.7.1. A cobertura de reembolso das despesas com funeral poderá prever a possibilidade de substituição do reembolso pela prestação de serviços, mediante acordo entre as partes, garantindo, pelo menos, os benefícios especificados na Condição Especial dela.

11.8. No caso de não cumprimento do prazo máximo previsto para o pagamento da indenização, conforme item 11.7., a sociedade seguradora deverá atualizar a obrigação pecuniária a partir da data de vencimento de sua exigibilidade e aplicar juros moratórios.

11.8.1. A atualização de que trata o item 11.8. será efetuada com base na variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

11.8.2. Os juros moratórios a que se refere o item 11.8., contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado nesta norma, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

12. RENOVAÇÃO

12.1. A Apólice de Microseguro será renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a Seguradora e/ou Estipulante/Representante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar, por escrito, o desinteresse pela renovação.

12.2. As demais renovações somente ocorrerão se acordado pelas partes, de forma expressa por meio de Aditivo ao Contrato.

12.3. Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar sua decisão aos segurados/estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

13. VALORES CONTRATADOS E ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS

13.1. Todos os valores constantes dos documentos que integram este seguro serão expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.

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

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

13.4. Nas coberturas de risco custeadas mediante pagamento único do prêmio, o capital segurado deverá ser atualizado, baseado no índice de preços pactuado, presente no item 12.2., até a data da ocorrência do evento coberto.

14. REINTEGRAÇÃO

14.1. Os Capitais Segurados não serão reintegrados.

15. PERDA DE DIREITOS

15.1. O segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

15.2. O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé.

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

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

15.5. Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

15.6. Na contratação de mais de um seguro, onde os capitais segurados excedem o limite técnico de importância segurada da seguradora.

15.7. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

15.8. Se, ainda, o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

15.9. Se a inexistência, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora, conforme disposto nas Condições Contratuais, poderá:

- a) Na hipótese de não ocorrência de sinistro:
 - i. Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - ii. Mediante acordo entre as partes, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- b) Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:
 - i. Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - ii. Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

15.10. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

16. RESCISÃO CONTRATUAL

16.1. A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.

16.2. Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido (Pro Rata Temporis).

16.3. Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio efetivamente pago, deduzido da parcela “com base na tabela de prazo curto” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

17. BENEFICIÁRIO

17.1. Os beneficiários estarão determinados nas **Condições Especiais de cada Cobertura de Microseguro**.

17.2. Caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil.

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

18. MEIOS REMOTOS

18.1. A utilização pelas sociedades seguradoras de meios remotos nas operações relacionadas a planos de Microseguro deverá obedecer ao disposto na legislação específica.

18.2. A utilização de meios remotos na contratação de Microseguros deverá garantir ao segurado o acesso irrestrito às informações sobre o plano contratado, com a disponibilização obrigatória pela sociedade seguradora de telefone gratuito de contato de central de atendimento específica em horário comercial, com fornecimento de número de protocolo de atendimento indicando data e hora de contato.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

19. PRAZOS PRESCRICIONAIS

19.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

20. ESTIPULANTE

20.1. O estipulante de plano de Microseguro deverá manter estreita relação com o grupo segurado, cuja forma de vínculo deverá estar definida no contrato coletivo, de forma clara e objetiva.

20.2. A estreita relação entre estipulante e grupo segurado a que se refere o item 20.1. não compreende a relação restrita ao vínculo de consumo estabelecido entre fornecedores de produtos e/ou serviços, incluindo serviços financeiros, e os respectivos grupos de consumidores.

20.3. Para ofertar e promover planos de Microseguro em nome de sociedade seguradora, os fornecedores de produtos e/ou serviços a que se refere o item 20.2. deverão, obrigatoriamente, estabelecer contrato e/ou firmar convênio na condição de representante de seguro, nos termos estabelecidos em normas específicas.

21. REPRESENTANTE DE SEGUROS

21.1. Considera-se representante de seguros, para efeito desta Resolução, a pessoa jurídica que assumir a obrigação de promover, ofertar ou distribuir produtos de seguros, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, à conta e em nome de sociedade seguradora, sem prejuízo de realização de outras atividades.

21.2. O representante de seguros é um agente autorizado da sociedade seguradora, não possui poderes de representação dos segurados e é considerado intermediário dos produtos da sociedade seguradora.

21.3. É vedada a atuação de corretor de seguros e seus prepostos como representante de seguros.

21.4. A pessoa jurídica de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021, não poderá figurar, simultaneamente no mesmo contrato de seguro como representante de seguros e como estipulante ou subestipulante de apólice coletiva.

21.5. O representante de seguros poderá atuar na intermediação de contratação de apólice coletiva, observada a necessidade de existência de vínculo estreito, claro e inequívoco entre o estipulante da referida apólice e o grupo segurado, além do vínculo de natureza securitária.

21.6. O representante de seguros poderá exercer as atividades de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021, §1º do art. 1º para uma ou mais sociedades seguradoras, sem prejuízo do exercício de outras atividades em seu nome e por conta própria.

21.7. O representante de seguros atuará de acordo com os poderes delimitados no respectivo contrato de representação firmado com a sociedade seguradora.

21.8. As atividades do representante de seguros de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021 - §1º do art. 1º, além da promoção, oferta ou distribuição de produtos de seguros, podem abranger:

- I. Aconselhamento sobre produtos de seguros ofertados;
- II. Recepção de propostas de seguro, emissão de bilhetes de seguros,
- III. Certificados individuais e apólices e/ou celebração de contratos coletivos;
- IV. Recepção e tratamento de questões operacionais relacionadas ao contrato de seguro, tais como renovação, alteração, repactuação e cancelamento;
- V. Subscrição de riscos relacionados a produtos de seguros;
- VI. Coleta e fornecimento à sociedade seguradora de dados cadastrais e de documentação de proponentes, segurados, beneficiários e, se for o caso, estipulantes, corretores de seguros e seus prepostos;
- VII. Recolhimento de prêmios de seguro;
- VIII. Recebimento de avisos de sinistros;
- IX. Regulação de sinistros;

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- X. Pagamento de indenização;
 - XI. Orientação e assistência aos segurados e seus beneficiários, no que compete aos contratos de seguros;
 - XII. Apoio logístico e operacional à sociedade seguradora na gestão e execução de contratos de seguros; e
 - XIII. Outras atividades que não sejam privativas de sociedades seguradoras, desde que claramente especificadas, inclusive serviços de controle e processamento de dados das operações pactuadas em nome da sociedade seguradora.
- 21.9.** Para fins do disposto no inciso XII, é considerada atividade privativa de sociedade seguradora a assunção de riscos seguráveis.
- 21.10.** A sociedade seguradora deve assegurar capacitação do representante compatível com a natureza e complexidade das atividades por ele desempenhadas em seu nome.
- 21.11.** O representante de seguros deverá manter processos, políticas, procedimentos e estrutura compatíveis com a complexidade dos produtos dos quais é intermediário, com a natureza dos clientes com os quais interage e com o escopo efetivo de sua atuação, considerando os diversos modelos de negócio possíveis.
- 21.12.** Na hipótese de substabelecimento a terceiros, total ou parcialmente, o representante de seguros será responsável por todos os atos e omissões dos substabelecidos no que se refere às atividades de que trata a Resolução CNSP nº 431, de 12 de novembro de 2021.
- 21.13.** O contrato de representação poderá prever a necessidade de prévia anuência da sociedade seguradora para o substabelecimento que trata o item 21.12
- 21.14.** Os contratos de representação firmados entre sociedades seguradoras e seus representantes de seguros deverão ser mantidos à disposição do órgão fiscalizador pela sociedade seguradora e pelo representante de seguros.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 22.1.** As demandas judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, que envolvam questões relacionadas a Microseguro serão sempre processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item **1. GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

3. GARANTIA

3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no certificado de Microseguro, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência do Microseguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes no item **5. RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no certificado de Microseguro e vigente na data do evento coberto.

5.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data da morte do segurado.

5.3. A indenização por Morte, e, se contratada, pela cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, não se acumulam. Se, depois de pagar indenização por invalidez permanente, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do capital segurado por morte.

5.4. Com o pagamento de indenização por sinistro com o segurado principal, o certificado de Microseguro será automaticamente cancelado.

5.5. Não haverá reintegração de capital segurado.

6. FRANQUIA/CARÊNCIA

6.1. Não haverá aplicação de franquia para esta cobertura.

6.2. Poderão ser aplicados para esta cobertura, facultativamente, prazos de carência de até 90 (noventa) dias.

§1º O prazo de carência, quando previsto, estará explícito no certificado individual, logo após a definição desta cobertura.

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:

- a) Formulário de Comunicação/Aviso de Sinistro;
- b) Formulário de Habilitação de Beneficiário;
- c) Formulário de Declaração de Único(s) Herdeiro(s) ou proposta de adesão individual do seguro com a indicação de beneficiários;
- d) Formulário do Termo de Consentimento – LGPD, PPES e PLDFT
- e) Cópia da Certidão de Casamento atualizada (se for o caso);

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- f) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- g) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
- h) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- i) Cópia dos Documentos Pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF/CNPJ e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos, com validade de 3 meses);
- j) Cópia dos Documentos de identificação do(s) beneficiário(s): RG, CNH, CPF/CNPJ, Comprovante Bancário e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos, com validade de 3 meses).

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

8. BENEFICIÁRIOS

A qualificação do(s) beneficiário(s) desta cobertura rege-se pelas seguintes condições:

- 8.1. Os beneficiários deste seguro serão designados pelo Segurado no ato da contratação, com a indicação, no mínimo, do nome e grau de parentesco para identificação do(s) mesmo(s).
- 8.2. A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento;
- 8.3. Para fins de identificação do(s) beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;
- 8.4. Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.
- 8.5. Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
- 8.6. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.
- 8.7. Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item **1. GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoa Coletivo**.

3. GARANTIA

- 3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no certificado de Microseguro, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do Microseguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Além das exclusões constantes no item **5. RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**, não estão cobertos os eventos em ocorridos em decorrência de:

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

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no certificado de Microseguro e vigente na data do evento coberto.
- 5.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.
- 5.3. A indenização por Morte Acidental, e, se contratada, pela cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, não se acumulam. Se, depois de pagar a indenização por invalidez permanente, ocorrer a morte acidental do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do capital segurado por morte acidental.
- 5.4. Com o pagamento de indenização por sinistro com o segurado principal, o certificado de Microseguro será automaticamente cancelado.
- 5.5. Não haverá reintegração de capital segurado.

6. FRANQUIA/CARÊNCIA

- 6.1. Não haverá aplicação de carência e/ou franquia para esta cobertura.

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 7.1. Deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:

- a) Formulário de Comunicação/Aviso de Sinistro;

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- b) Formulário de Habilitação de Beneficiário;
- c) Formulário de Declaração de Único(s) Herdeiro(s) ou proposta de adesão individual do seguro com a indicação de beneficiários;
- d) Formulário do Termo de Consentimento – LGPD, PPES e PLDFT;
- e) Cópia da Certidão de Casamento Atualizada (se for o caso); f) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial e laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal, (se for o caso);
- g) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente automobilístico, desde que o Segurado figure como o condutor do veículo. (Este documento é dispensável caso conste no Boletim de Ocorrência Policial a identificação do condutor e os dados da CNH);
- h) Cópia dos Documentos Pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos, com validade de 3 meses);
- i) Cópia dos Documentos de identificação do(s) beneficiário(s): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos, com validade de 3 meses);
- j) Cópia do Laudo do Exame Cadavérico.

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

8. BENEFICIÁRIOS

8.1. A qualificação do(s) beneficiário(s) desta cobertura rege-se pelas seguintes condições:

- 8.1.1.** Os beneficiários deste seguro serão designados pelo Segurado no ato da contratação, com a indicação, no mínimo, do nome e grau de parentesco para identificação do(s) mesmo(s).
- 8.1.2.** A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento;
- 8.1.3.** Para fins de identificação do(s) beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;
- 8.1.4.** Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.
- 8.1.5.** Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
- 8.1.6.** É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.
- 8.1.7.** Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL

1. OBJETIVO

1.1. Está Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoa Coletivo**, podendo ser comercializado somente como cobertura do Microseguro.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item 1. **GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**

3. GARANTIA

3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no reembolso das despesas com o funeral do(s) segurado(s), limitado ao valor do capital segurado.

3.2. Poderá haver a substituição do reembolso estabelecido no item 3.1. pela prestação de serviços, mediante acordo entre as partes, garantindo, pelo menos, os seguintes benefícios:

- a) carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;
- b) coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;
- c) ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;
- d) paramentos: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, os castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;
- e) registro de óbito: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o registro do óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;
- f) sepultamento: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipal ou particular, conforme especificado nas condições especiais do plano de Microseguro;
- g) caixão: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o pagamento das despesas relacionadas à aquisição da urna funerária, na modalidade especificada nas condições especiais do plano de Microseguro;
- h) representante da prestadora de serviços: pessoa designada pela prestadora de serviço, responsável por providenciar todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária, tomando todas as medidas necessárias à realização do funeral, podendo solicitar o acompanhamento de membro da família, caso necessário.

OBSERVAÇÃO:

Quando a cobertura de reembolso das despesas com funeral for substituída pela prestação de serviços de assistência funeral, os benefícios mínimos previstos nesta Apólice deverão estar à disposição da família do segurado no prazo máximo de 24 (vinte e quatro horas) horas a partir do horário de protocolo de comunicação da ocorrência da morte do segurado à central de atendimento telefônica da sociedade seguradora.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes no item 5. **RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas**.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no certificado de Microseguro e vigente na data do evento coberto.
- 5.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data de falecimento do segurado, comprovada mediante Certidão de Óbito.
- 5.3. Com o pagamento de indenização por sinistro com o segurado principal, o certificado de Microseguro será automaticamente cancelado.

6. FRANQUIA/CARÊNCIA

- 6.1. Não haverá aplicação de franquia para esta cobertura.
- 6.2. Poderão ser aplicados para esta cobertura, facultativamente, prazos de carência de até 90 (noventa) dias.
§1º O prazo de carência, quando previsto, estará explícito no certificado individual, logo após a definição desta cobertura.
§2º Não haverá carência para despesas de funeral decorrente de morte acidental.

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:

- a) Formulário de Comunicação/Aviso de Sinistro de Reembolso de Despesa com Funeral;
- b) Formulário do Termo de Consentimento – LGPD, PPES e PLDFT;
- c) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- d) Notas Fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas com o funeral do segurado;
- e) Documento de identificação daquele(s) que realizar(em) as despesas;
- f) Cópia dos Documentos Pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos, com validade de 3 meses);
- g) Cópia dos Documentos de identificação do(s) favorecido(s): RG, CNH, CPF/CNPJ e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos, com validade de 3 meses) e Comprovante Bancário.

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

8. BENEFICIÁRIO

- 8.1. O beneficiário desta cobertura será o responsável pelo pagamento das despesas funerárias cobertas.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo** podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item 1. **GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoa Coletivo**.

3. GARANTIA

- 3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, conforme estabelecido nestas condições especiais do plano de Microseguro, em caso da perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos no certificado de Microseguro, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal coberto.
- 3.2. Para efeito de indenização, consideram-se como Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos relacionados abaixo, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os braços;
- c) Perda total do uso de ambas as pernas;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) Perda total do uso de ambos os pés;
- h) Alienação mental total incurável; e
- i) Nefrectomia bilateral por acidente.

- 3.3. Não ficando abolidas por completo as funções dos membros ou órgãos lesados, a indenização por invalidez permanente total por acidente não será devida pela Seguradora, independente da percentagem de redução das funções.

- 3.4. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez pré-existente será percentualmente deduzido para fins de indenização.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Além das exclusões constantes no item 5. **RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**, não estão garantidos por esta cobertura:

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

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no certificado de Microseguro e vigente na data do evento coberto.
- 5.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.
- 5.3. A indenização por invalidez permanente total por acidente e a cobertura de morte não se acumulam. Se, depois de pagar a indenização por invalidez permanente total, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do capital segurado por morte.
- 5.4. Com o pagamento de indenização por sinistro com o segurado principal, o certificado de Microseguro será automaticamente cancelado, não havendo reintegração do capital segurado.
- 5.5. Não haverá reintegração de capital segurado.

6. FRANQUIA/CARÊNCIA

- 6.1. Não haverá aplicação de carência e/ou franquia para esta cobertura.

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 7.1. Deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:

- a) Formulário de Comunicação/Aviso de Sinistro;
- b) Formulário do Termo de Consentimento – LGPD, PPES e PLDFT;
- c) Cópia do Certificado de Seguro;
- d) Cópia do Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do Favorecido;
- e) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, (se for o caso);
- f) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- g) Cópia dos Documentos Pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF/CNPJ, Comprovante Bancário e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos, com validade de 3 meses);
- h) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez;
- i) Laudo do IML- Instituto Médico Legal.

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

8. BENEFICIÁRIO

- 8.1. O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.
- 8.2. Em caso de sinistro que cause alienação mental total incurável do Segurado, a indenização será paga ao responsável legal ou curador judicialmente nomeado, considerando que o Segurado passa a ser incapacitado para os atos da vida civil.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

**CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL
POR ACIDENTE**

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo** podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item **1. GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoa Coletivo**.

3. GARANTIA

3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no pagamento do capital segurado, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.

3.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, a “data da ocorrência do evento coberto” será considerada a data do acidente, constatada por meio da análise da documentação apresentada.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além das exclusões constantes no item **5. RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas**, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição tais como DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LER - Lesões por Esforços Repetitivos, Tenossinovite etc.), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente;
- b) Os envenenamentos, ainda que acidentais;
- c) Quaisquer doenças, sequelas e/ou redução de membros, inclusive aquelas preexistentes à contratação do seguro, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente coberto, bem como doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou semelhantes, como “invalides acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal;
- e) Acidentes médicos;
- f) Perda de dentes ou danos estéticos.
- g) Os acidentes ocorridos em consequência:
- h) Da prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- i) De acidente ocorrido quando o segurado, não legalmente habilitado, estiver na condução de veículo automotor de qualquer tipo;
- j) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.
- k) Atos decorrentes de ações criminosas e contrárias a lei.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no certificado de Microseguro e vigente na data do evento coberto.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- 5.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.
- 5.3. As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, quando contratadas ambas as garantias, não se acumulam. Se, depois de pagar uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzido do valor do Capital Segurado a ser pago o valor já indenizado em razão da invalidez.
- 5.4. Com o pagamento de indenização por sinistro com o segurado principal, o certificado de Microseguro será automaticamente cancelado, não havendo reintegração do capital segurado.
- 5.5. Não haverá reintegração de capital segurado.

6. FRANQUIA/CARÊNCIA

- 6.1. Não haverá aplicação de carência e/ou franquia para esta cobertura.

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:

- a) Formulário Aviso de Sinistro preenchido e assinado;
- b) Documentos pessoais do segurado: R.G ou RNE, CPF, comprovante de residência e telefone;
- c) Ficha de Registro de Empregado Atualizada e comprovante de pagamento de salário dos últimos 3 meses (se seguro com vínculo empregatício);
- d) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico;
- e) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo acidentado);
- f) Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho, cópia do Termo Circunstanciado ou do Boletim de Ocorrência Policial;
- g) Relatório médico contendo o carimbo com o número do CRM - Conselho Regional de Medicina;
- h) Cópia do comprovante de endereço nominal ao segurado ou declaração de residência;
- i) Relatório do médico assistente, com firma reconhecida, informando:
 - i. Diagnóstico;
 - ii. Data da alta definitiva;
 - iii. Tratamento usado;
 - iv. Percentual de redução funcional apresentado em decorrência do acidente.

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa ("A rogo" significa "a pedido de"). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

8. BENEFICIÁRIO

- 8.1. O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.
- 8.2. Em caso de sinistro que cause alienação mental total incurável do Segurado, a indenização será paga ao responsável legal ou curador judicialmente nomeado, considerando que o Segurado passa a ser incapacitado para os atos da vida civil.

9. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ

- 9.1. O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente por acidente estará condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do segurado (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente, avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo segurado.
- 9.2. No caso de invalidez parcial por acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculado pela aplicação do grau de redução funcional apresentado à porcentagem para sua perda total prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente.
 - 9.3. Na falta de indicação do percentual de redução, sendo o grau classificado como máximo, médio ou mínimo, a indenização proporcional será calculada com base nos índices 75 (setenta e cinco), 50 (cinquenta) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente, aplicados sobre a mesma Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente.
 - 9.4. Quando, de um mesmo acidente, resultar invalidez em mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se os percentuais estabelecidos para cada um, conforme Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, sendo que o total da indenização não poderá ultrapassar 100% (cem por cento) do capital segurado para invalidez permanente total ou parcial por acidente.
 - 9.5. Havendo duas ou mais lesões parciais em um mesmo membro ou órgão, o somatório das indenizações não poderá exceder o total previsto na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, caso houvesse a perda completa desse membro.
 - 9.6. Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.
 - 9.7. A invalidez permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da seguradora, devendo o segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a invalidez permanente.
 - 9.8. A seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento. A perícia será efetuada por médico designado pela seguradora, arcando está com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o segurado.
 - 9.9. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
 - 9.10. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
 - 9.11. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.
 - 9.12. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.
 - 9.13. Caso haja o pagamento de 100% (cem por cento) do capital segurado de IPA, o segurado será automaticamente excluído da apólice.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. **Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.**

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

11. ANEXO - Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente.

No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, desde que ela seja de caráter definitivo, a seguradora pagará ao segurado uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPTA)	
Discriminação	% sobre Importância Segurada
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (DIVERSAS)	
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a visão do outro olho	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS SUPERIORES	
Perda total de uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar, indenização do equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS INFERIORES	
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	25
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-fibulares	20
Fratura não consolidada da patela	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
Encurtamento de um dos membros inferiores de 4 (quatro) centímetros	10
Encurtamento de um dos membros inferiores de 3 (três) centímetros	6
Encurtamento de um dos membros inferiores de menos de 3 (três) centímetros	0
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA	
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela	
DIVERSAS	
MANDÍBULA:	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
Em grau mínimo	10
Em grau médio	20
Em grau máximo	30
NARIZ:	
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	7
Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO:	
Diplopia	15
LESÕES DAS VIAS LACRIMAIS:	
Unilateral	7
Unilateral com fístulas	15

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

Bilateral	14
Bilateral com fístulas	25
LESÕES DA PÁLPEBRA:	
Ectrópio Unilateral	3
Ectrópio Bilateral	6
Entropia Unilateral	7
Entropia Bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	3
Má oclusão palpebral bilateral	6.
Ptose palpebral unilateral	5
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO	
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação Total da Língua	50
Parcial - menos de 50% (cinquenta por cento)	15
- Mais de 50% (cinquenta por cento)	30
SISTEMA AUDITIVO	
Perda total de uma orelha	8
Perda total das duas orelhas	6
APARELHO URINÁRIO	
Perda de um rim, com rim remanescente com função preservada	30
Redução da Função renal não dialítica	50
Redução da Função renal dialítica	75
Retenção crônica de urina (sondagens vesicais obrigatórias)	15
Cistostomia definitiva	30
Incontinência urinária permanente	30
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
Perda de um testículo	5
Perda de dois testículos	15
Amputação traumática do pênis	40
Perda de um ovário	5
Perda de dois ovários	15
Perda do útero antes da menopausa	30
Perda do útero depois da menopausa	10
PESCOÇO	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Traqueostomia definitiva	40
Paralisia de uma corda vocal	10

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

Paralisia de duas cordas vocais	30
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
- Com função respiratória preservada	15
- Com redução em grau mínimo da função respiratória	25
- Com redução em grau médio da função respiratória	50
- Com insuficiência respiratória	75
MAMAS(FEMININAS)	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
ABDOMEM (VÍSCERAS)	
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
Perda do baço (esplenectomia)	15
INTESTINO DELGADO	
Ressecção parcial	20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
INTESTINO GROSSO	
Colectomia parcial	20
Colectomia total	40
Colostomia definitiva	40
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Retenção anal	10
FÍGADO	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	50
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
Síndrome pós-concussional	20
Estresse pós-traumático	2
Epilepsia pós-traumática	20
Hidrocefalia com derivação ventrículo-peritoneal	20

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

**CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL
POR DOENÇA**

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo** podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item 1. **GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoa Coletivo**.

3. GARANTIA

- 3.1. Garantir ao Segurado o pagamento de uma indenização, em caso de invalidez funcional permanente total consequente de doença, que provoque a perda da sua existência independente.
- 3.2. A perda da existência independente é caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do Segurado, comprovado na forma definida nesta Condição Especial.

4. RISCOS COBERTOS

- 4.1. Está expressamente coberta a invalidez funcional permanente total por doença do Segurado decorrente de um dos seguintes Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes exclusivamente de:

- a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- b) Doenças Neoplásicas Malignas Ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;
- c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
- d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;
- e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g) Deficiência visual, decorrente de doença:
 - i. Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - ii. Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
 - iii. Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
 - iv. Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- h) Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:

- i. Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
- ii. Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
- iii. Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

4.2. Também está expressamente coberta a Invalidez Funcional Permanente Total do Segurado decorrente de outros Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes exclusivamente de doença, desde que avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF e que atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

4.3. O Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF é composto pela Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos e pela Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade.

4.4. A Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos avalia, através de escalas, compreendendo 3 (três) graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (atributos).

4.5. O 1º grau de cada Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

4.6. Para a classificação no 2º ou 3º grau, basta que ocorra uma das situações ali previstas.

4.7. Todos os Atributos constantes na Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

4.8. A Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade valoriza cada uma das situações ali previstas.

4.9. Os itens da Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

Atributos	Escalas	Pontos
Relações do Segurado com o cotidiano	1º grau: O Segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.	00
	2º grau: O Segurado apresenta desorientação; necessita de auxílio à locomoção e ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e ou de cognição.	10
	3º grau: O Segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental.	20
Condições clínicas e estruturais do Segurado	1º grau: O Segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais.	00
	2º grau: O Segurado apresenta disfunção(ões) e ou insuficiência(s) comprovadas como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição.	10
	3º grau: O Segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de auxílio humano e ou técnico.	20
Conectividade do Segurado com a vida	1º grau: O Segurado realiza, sem auxílio, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autossuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos.	00
	2º grau: O Segurado necessita de auxílio para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres).	10
	3º grau: O Segurado necessita de auxílio às atividades de higiene e asseio pessoal diários, assim como aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de realizar sozinho suas necessidades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias.	20

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

Dados Antropométricos, Riscos Interagentes e Agravos Mórbidos	Pontuação
A idade do Segurado interfere na análise da morbidade do caso e ou há IMC (índice de massa corporal) superior a 40.	02
Há risco de sangramentos, rupturas e ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso.	02
Há ou houve recidiva, progressão em doença tratada e ou agravo mantido associado ou não à disfunção imunológica.	04
Existem mais de dois fatores de risco e ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade.	04
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e ou de suporte à sobrevivência e ou refratariedade terapêutica.	08

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Além dos riscos mencionados no item 5, RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais, estão também excluídos os seguintes eventos:

- a) perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por Acidente Pessoal;
- b) doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo;
- c) para as apólices destinadas a trabalhadores sujeitos a maior incidência de doenças ocupacionais/profissionais, claramente identificadas, os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.
- d) Atos Decorrentes de ações criminosas e contrárias a lei.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado poderá ser de até 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual definido para a Garantia Básica de Morte.

6.2. Não haverá acúmulo de capital segurado com as coberturas de morte e morte acidental e Invalidez por doença.

6.3. Não haverá reintegração de capital segurado.

7. FRANQUIA/CARÊNCIA

7.1. Não haverá aplicação de franquia para esta cobertura.

7.2. Para fins desta Garantia, poderá ser aplicado o prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do início de vigência do Seguro. Assim, não terá direito à indenização o Segurado que for acometido por doença coberta durante o prazo de carência.

8. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

8.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser ela comunicada pelo Estipulante, segurado ou seu representante de seguros, tão logo se tenha conhecimento, por meio do formulário de "Aviso de Sinistro", em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

8.2. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar os seguintes documentos:

- a) Formulário do "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras (original);
- b) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, contendo a data do início da doença, qualificado pela data em que iniciaram os sintomas, que

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- levaram ao diagnóstico e, detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do segurado (original);
- c) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial, incluindo laudos e exames, que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior (cópia simples);
 - d) Comprovante de endereço atualizado “um dos seis últimos meses” (conta de telefone, de água, de luz etc.), nominal ao segurado sinistrado. Caso não tenha comprovante, deverá enviar comprovante de residência nominal a terceiro com declaração de residência (cópia simples);
 - e) RG ou outro documento de identidade e CPF do segurado (cópia simples);
 - f) Proposta de Adesão Individual, caso não haja, documento que comprove o vínculo com a Estipulante (cópia simples);
 - g) Comprovante bancário “espelho do extrato bancário ou comprovante de depósito bancário” (cópia simples);

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

9. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ

- 9.1. O Segurado, ou seu representante, para recebimento do pagamento do Capital Segurado Individual para esta Garantia, deverá provar a ocorrência do sinistro por meio de uma declaração médica, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.
- 9.2. Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de invalidez ou incapacidade que se enquadre com o conceito coberto por esta Garantia.
- 9.3. O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.
- 9.4. A Aposentadoria por Invalidez concedida por Instituições Oficiais de Previdência, ou semelhantes, não caracteriza por si só o estado de Invalidez Permanente, para fins de doença ou acidente.
- 9.5. A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.
- 9.6. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, inclusive com os documentos necessários, são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Quadro Clínico Incapacitante.
- 9.7. As providências ou atos que a Seguradora praticar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituem ato de reconhecimento da obrigação de qualquer indenização.
- 9.8. Desde que efetivamente comprovada a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, o pagamento do Capital Segurado contratado extingue, imediata e automaticamente, esta Garantia. Nessa hipótese, os prêmios relativos à cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, eventualmente pagos após a data do requerimento do pagamento do capital segurado, serão devolvidos, atualizados monetariamente. A cobertura de morte, assim como as demais coberturas adicionais eventualmente contratadas e vigentes à época do pagamento do capital segurado por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, continuará vigentes, sendo devido o prêmio correspondente.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

10. BENEFICIÁRIO

10.1. O Beneficiário desta Garantia será sempre o próprio Segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do Segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com a legislação aplicável à herança.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ LABORATIVA PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo** podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item 1. **GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

3. GARANTIA

3.1. A presente cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de um Capital Segurado, mediante pagamento de prêmio adicional, de acordo com o valor contratado, ao Segurado, seu curador ou a quem o represente juridicamente, desde que requerido, nos casos em que for comprovada, através de declaração médica e exames complementares, a Invalidez Laborativa Permanente Total decorrente de Doença profissional do Segurado contraída no exercício da atividade profissional, e que seja reconhecida pelo órgão previdenciário – Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) – ensejando a sua aposentadoria, após o início de vigência, dentro do período de cobertura do seguro e desde que respeitadas as Condições Contratuais do Seguro, exceto se decorrentes dos riscos excluídos previstos no item 4 das Condições Gerais do Seguro.

3.2. Para todos os efeitos, considera-se invalidez laborativa permanente total por doença aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do Segurado.

3.3. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura, os segurados portadores de doenças em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

3.4. Para fins deste seguro, a atividade laborativa principal é aquela através da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas Condições Contratuais do Seguro.

3.5. Não serão considerados Segurados aqueles que não exerçam nenhuma atividade laborativa.

3.6. Para fins desta cobertura, além da comprovação médica, se faz necessário a comprovação da aposentadoria do Segurado perante o órgão previdenciário, que referida aposentadoria seja ocasionada por doença profissional que o impeça de desempenhar sua atividade laborativa, que a data do início da moléstia e seu diagnóstico seja posterior à data da inclusão do Segurado na Apólice e que o Segurado seja contribuinte do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS).

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos mencionados no item 5 RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais, estão também excluídos os seguintes eventos:

- a) Perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e/ou indiretamente, de lesão física e/ou psíquica causada por Acidente Pessoal;
- b) Doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo;
- c) Atos decorrentes de ações criminosas e contrárias a lei.

5. RISCOS COBERTOS

5.1. Estão expressamente cobertas as doenças relacionadas com o trabalho, conforme listagem oficial instituída pelo Ministério da Saúde, na Portaria nº 1339/GM de 18 de novembro de 1999.

5.2. A constatação da Invalidez Laborativa Permanente total por Doença, conforme definida no subitem 3.1, será feita por declaração médica subscrita por profissional devidamente habilitado na sua especialização.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- 5.3. A concessão desta cobertura está vinculada à aposentadoria por invalidez decorrente de doença profissional concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas.
- 5.4. O valor do Capital Segurado será equivalente ao percentual expresso nas Condições Contratuais do Seguro, aplicável sobre o capital da cobertura de Morte apurado na data da ocorrência do evento coberto. Uma vez pago o Capital Segurado referente a esta cobertura, o seguro do Segurado Principal estará automaticamente cancelado.

6. CAPITAL SEGURADO

- 6.1. O valor do Capital Segurado será equivalente ao percentual expresso nas Condições Contratuais do Seguro, aplicável sobre o capital da cobertura de Morte apurado na data da ocorrência do evento coberto, nos termos do item 10.2 das Condições Gerais do Seguro.
- 6.2. O pagamento do Capital Segurado será feito considerando a moeda corrente vigente no país.
- 6.3. Não haverá acúmulo de capital segurado com as coberturas de morte e morte acidental e Invalidez por doença.
- 6.4. Não haverá reintegração de capital segurado.

7. FRANQUIA/CARÊNCIA

- 7.1. Não haverá aplicação de franquia para esta cobertura;
- 7.2. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir da data de inclusão do Segurado na Apólice;
- 7.3. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

8. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 8.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser ela comunicada pelo estipulante, segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, por meio do formulário de "Aviso de Sinistro", em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.
- 8.2. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar os seguintes documentos:
- i. Formulário do "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras (original);
 - ii. Comprovante de vínculo empregatício do Segurado, (no mês do evento) tais como: Relação de FGTS completa onde conste o nome do Segurado com o holerite ou holerite ou ficha de rescisão contratual (cópia simples);
 - iii. Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, contendo a data do início da doença, qualificado pela data em que iniciaram os sintomas, que levaram ao diagnóstico e, detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autônômicas do segurado (original);
 - iv. Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial, incluindo laudos e exames, que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior (cópia simples);
 - v. Comprovante de endereço atualizado "um dos seis últimos meses" (conta de telefone, de água, de luz etc.), nominal ao segurado sinistrado. Caso não tenha comprovante, deverá enviar comprovante de residência nominal a terceiro com declaração de residência (cópia simples);
 - vi. RG ou outro documento de identidade e CPF do segurado (cópia simples);
 - vii. Proposta de Adesão Individual, caso não haja, documento que comprove o vínculo com a Estipulante (cópia simples);

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- viii. Comprovante bancário “espelho do extrato bancário ou comprovante de depósito bancário” (cópia simples);

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

9. COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

- 9.1.** O Segurado, ou seu representante, para recebimento do pagamento do Capital Segurado Individual para esta Garantia, deverá provar a ocorrência do sinistro por meio de uma declaração médica, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.
- 9.2.** Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de invalidez ou incapacidade que se enquadre com o conceito coberto por esta Garantia.
- 9.3.** O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.
- 9.4.** A Aposentadoria por Invalidez concedida por Instituições Oficiais de Previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de Invalidez Permanente, para fins de doença ou acidente.
- 9.5.** As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença, inclusive com os documentos necessários, são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Quadro Clínico Incapacitante.
- 9.6.** As providências ou atos que a Seguradora praticar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituem ato de reconhecimento da obrigação de qualquer indenização.
- 9.7.** Desde que efetivamente comprovada, a garantia de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença, seu pagamento extingue, imediata e automaticamente, a cobertura para o caso de morte, bem como exclui o segurado da apólice.
- 9.8.** Não restando comprovada a Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença, o seguro continuará em vigor, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais.

10. BENEFICIÁRIO

- 10.1.** O Beneficiário desta Garantia será sempre o próprio Segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do Segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com a legislação aplicável à herança.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 11.1** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo** podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item 1. **GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**

3. GARANTIA

3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, realizado sob orientação médica e iniciado nos trinta primeiros dias contados da data de acidente pessoal coberto.

3.2. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

3.3. Desde que preservada a livre escolha, a Seguradora pode estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, para facilitar a prestação da assistência ao Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além das exclusões constantes no item 5. **RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Estados de convalescença, após a alta médica.
- b) Atos decorrentes de ações criminosas e contrárias a lei.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no certificado de Microseguro e vigente na data do evento coberto.

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

6. FRANQUIA/CARÊNCIA

6.1. Não haverá aplicação de franquia para esta cobertura.

6.2. Poderão ser aplicados para esta cobertura, facultativamente, prazos de carência de até 90 (noventa) dias.

§1º O prazo de carência, quando previsto, estará explícito no certificado individual, logo após a definição desta cobertura.

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. **Deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:**

- a) Formulário de Comunicação/Aviso de Sinistro;
- b) Formulário de Relatório Médico;
- c) Formulário do Termo de Consentimento – LGPD, PPES e PLDFT;
- d) Cópia do Certificado de Seguro;
- e) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, (se for o caso);
- f) Cópia do Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do Favorecido;

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- g) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), (na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado);
- h) Cópia dos Documentos Pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF/CNPJ, Comprovante Bancário e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos, com validade de 3 meses);
- i) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários;
- j) Cópia de Exames realizados que comprovem a Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado e atestado médico.

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

8. BENEFICIÁRIO

8.1. O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE PRESTAMISTA

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo** podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item **1. GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

3. GARANTIA

3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no pagamento de indenização ao credor em caso de ocorrência de evento coberto definido no item 3.3., equivalente ao saldo da dívida ou do compromisso assumido pelo segurado junto ao credor, devendo a diferença entre o capital segurado e a indenização efetivamente paga ao credor, quando verificada, ser paga ao segundo beneficiário, indicado pelo segurado, ao próprio segurado ou a seus herdeiros legais.

3.2. Entende-se credor como sendo a pessoa jurídica a quem o segurado pagar prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido.

3.3. Os eventos cobertos a que se refere o item 3.1. limitam-se às coberturas abaixo desde que contratadas e especificadas no certificado de Microseguro:

- a) Morte;
- b) Morte Acidental;
- c) Invalidez Permanente Total por Acidente;
- d) Desemprego.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes no item **5. RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

4.2. Para a modalidade Desemprego estarão excluídos os riscos em caso de:

- a) Demissão por justa causa;
- b) Contrato por período de experiência;
- c) Contrato temporário por período pré-determinado.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento:

- a) Morte: A data de falecimento do segurado;
- b) Morte Acidental: A data do acidente que deu origem ao sinistro;
- c) Invalidez permanente total por acidente: A data do acidente que deu origem ao sinistro;
- d) Desemprego: a data da dispensa sem justa causa que deu origem ao sinistro.

5.2. Não haverá reintegração de capital segurado.

6. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Além dos documentos mencionados no item 11.2. das Condições Gerais, deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:

6.1.1. Preencher os formulários necessários:

a) Para Cobertura Prestamista na modalidade Desemprego

- i. Formulário de Comunicação de Sinistro original devidamente preenchido sem rasuras e assinado pelos Segurado.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- b) Para Cobertura Prestamista na modalidade Invalidez Permanente Total por Acidente.**
 - i. Formulário de Comunicação de Sinistro original devidamente preenchido sem rasuras e assinado pelo segurado;
 - ii. Formulário de Relatório Médico em caso de cobertura por Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA).

- c) Para Cobertura Prestamista nas demais modalidades (Morte e Morte Acidental).**
 - i. Formulário de Comunicação de Sinistro original devidamente preenchido sem rasuras e assinado pelo segurado.

- d) Quando da necessidade de Habilitação de Beneficiário para recebimento da cobertura.**
 - i. Formulário de Habilitação de Beneficiário, original, conforme dispõe a Circular SUSEP nº 612/2020. – Anexar cópia simples do cartão do banco, cabeçalho do extrato bancário ou do talão de cheque, para conferência dos dados informados, caso o banco venha rejeitar o crédito.

6.1.2. Anexar a documentação necessária, conforme abaixo:

- a) Beneficiário Credor.**
 - i. Cópia do CNPJ, Contrato Social e do Comprovante de endereço do estabelecimento (contas atuais de concessionárias de serviços públicos com validade de até 3 meses);
 - ii. Contrato e Demonstrativo do Financiamento realizado junto ao cliente/segurado (prestação periódica em decorrência da dívida contraída e do compromisso assumido pelo cliente/segurado);
 - iii. Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do favorecido.

- b) Segurado em caso de Desemprego**
 - i. Documentos pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos com validade de até 3 meses);
 - ii. Cópia do certificado do seguro;
 - iii. Cópia da carteira profissional das páginas da foto, da qualificação civil, do contrato de trabalho e da página anterior e posterior à do contrato;
 - iv. Cópia do Comunicado de Dispensa para seguro-desemprego (CD);
 - v. Cópia do termo de rescisão contratual homologado pelo sindicato;
 - vi. Cópia do carnê/boletos ou extrato de pagamento das parcelas;
 - vii. Cópia Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do favorecido.

- c) Beneficiário (s) no caso de Morte e/ou Morte Acidental**
 - i. Documentos pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos com validade de até 3 meses);
 - ii. Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;
 - iii. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial e Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal, se for o caso;
 - iv. Cópia Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do favorecido.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

d) Em caso de Morte Acidental acrescentar:

- i. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente automobilístico, desde que o Segurado figure como o condutor do veículo. (Este documento é dispensável caso conste no Boletim de Ocorrência Policial a identificação do condutor e os dados da CNH);
- ii. Cópia do Laudo do Exame Cadavérico.

e) Segurado no caso de Invalidez Permanente e Total por Acidente

- i. Cópia simples do RG, CPF e Comprovante de residência;
- ii. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial e Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal, se for o caso;
- iii. Laudos Médicos;
- iv. Cópia de exames e radiográficas que comprovem a Invalidez Permanente e Total por Acidente do Segurado.

Observações 1: Considera-se como Invalidez Permanente Total por Acidentes os eventos relacionados nas condições especiais da cobertura acima citada;

f) Se menor de idade e Representante Legal acrescentar a documentação abaixo descrita:

- i. Cópia do Termo de Tutela ou Alvará Judicial (se órfão de pai e mãe) Quando não há designação de beneficiários, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil. (Anexo 1).

g) Segurados pertencentes a apólices coletivas, providenciar também:

- i. Documentos pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos com validade de até 3 meses);
- ii. Cópia Simples dos últimos holerites, no caso de o Estipulante ser o empregador;
- iii. Curador (se houver) no caso de Invalidez;
- iv. Cópia do Termo de Curatela.

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

7. BENEFICIÁRIO

7.1. O Primeiro Beneficiário será o credor.

7.2. A diferença entre o capital segurado e a indenização efetivamente paga ao credor, quando verificada, será paga ao segundo beneficiário, indicado pelo segurado, ao próprio segurado ou a seus herdeiros legais.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA EDUCACIONAL

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo** podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item **1. GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

3. GARANTIA

3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s)-educando(s), ainda que representado(s) ou assistido(s), na forma da lei, em razão da ocorrência, com o(s) segurado(s) indicado(s) no certificado de Microseguro, dos eventos cobertos definidos no item 3.3., visando auxiliar o custeio das despesas com educação, incluindo mensalidades e, opcionalmente ou adicionalmente, outras despesas escolares, facultando-se, ainda, o estabelecimento de um valor a ser pago ao final do 2º ou 3º grau como apoio e incentivo à iniciação profissional.

3.2. Quando da contratação de cobertura educacional, a previsão do pagamento do capital segurado de forma única está restrita:

- a) ao último ano letivo do período contratado;
- b) à ocorrência de invalidez total do educando-segurado;
- c) à concessão de um dote ao final do período de formação; ou
- d) às despesas escolares do ano de referência.

3.3. Os eventos cobertos a que se refere o item 3.1. limitam-se às coberturas abaixo desde que contratadas e especificadas no certificado de Microseguro:

- a) Morte do Responsável;
- b) Morte Acidental do Responsável;
- c) Invalidez Permanente Total por Acidente do Responsável;
- d) Desemprego do Responsável.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes no item **5. RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas**.

4.2. Para a modalidade Desemprego estarão excluídos os riscos em caso de:

- a) Demissão por justa causa;
- b) Contrato por período de experiência;
- c) Contrato temporário por período pré-determinado.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado é a importância máxima estabelecida para cada garantia deste Seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.

5.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento:

- a) Morte: a data da morte do responsável pelo educando.
- b) Morte Acidental: a data do acidente do responsável que deu origem ao sinistro;
- c) Invalidez Permanente Total por acidente: A data do acidente do responsável que deu origem ao sinistro;
- d) Desemprego: a data da dispensa sem justa causa do responsável que deu origem ao sinistro;

5.3. Não haverá reintegração de capital segurado.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

6. FRANQUIA/CARÊNCIA

6.1. Não haverá aplicação de franquia para esta cobertura.

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Além dos documentos mencionados no item 11.2. das Condições Gerais, deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:

7.1.1. Preencher os formulários necessários:

- a) **Para modalidade Desemprego**
 - i. Formulário de Comunicação de Sinistro original devidamente preenchido sem rasuras e assinado pelo segurado;
- b) **Para Invalidez Permanente Total por Acidente**
 - i. Formulário de Comunicação de Sinistro original devidamente preenchido sem rasuras e assinado pelo segurado;
 - ii. Formulário de Relatório Médico em caso de cobertura por Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);
 - iii. Laudo do IML – Instituto Médico Legal.
- c) **Para modalidades (Morte e Morte Acidental)**
 - i. Formulário de Comunicação de Sinistro original devidamente preenchido sem rasuras e assinado pelo segurado.
- d) **Quando da necessidade de Habilitação de Beneficiário para recebimento da cobertura.**
 - i. Formulário de Habilitação de Beneficiário, original, conforme dispõe as regulamentações da SUSEP – Anexar cópia simples do cartão do banco, cabeçalho do extrato bancário ou do talão de cheque, para conferência dos dados informados, caso o banco venha rejeitar o crédito.

7.1.2. Anexar a documentação necessária, conforme abaixo:

- a) **Estabelecimento de ensino**
 - i. Declaração do Estabelecimento de ensino contendo o valor da mensalidade, contrato da matrícula e a documentação prevista nas alíneas correspondentes aos eventos cobertos vinculados;
 - ii. Contrato e Demonstrativo do Financiamento realizado junto ao cliente/segurado (prestação periódica em decorrência da dívida contraída e do compromisso assumido pelo cliente/segurado);
 - iii. Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do favorecido.
- b) **Em caso de Desemprego do responsável**
 - i. Documentos pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos com validade de até 3 meses);
 - ii. Cópia do certificado do seguro;
 - iii. Cópia da carteira profissional das páginas da foto, da qualificação civil, do contrato de trabalho e da página anterior e posterior à do contrato;
 - iv. Cópia do Comunicado de Dispensa para seguro-desemprego (CD);
 - v. Cópia do termo de rescisão contratual homologado pelo sindicato;
 - vi. Cópia do carnê/boletos ou extrato de pagamento das parcelas;
 - vii. Cópia Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do favorecido.
- c) **No caso de Morte e/ou Morte Acidental do responsável**
 - i. Documentos pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos com validade de até 3 meses);

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- ii. Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;
 - iii. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial e Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal, se for o caso;
 - iv. Cópia Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do favorecido.
- d) Em caso de Morte Acidental do responsável acrescentar:**
- i. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente automobilístico, desde que o Segurado figure como o condutor do veículo. (Este documento é dispensável caso conste no Boletim de Ocorrência Policial a identificação do condutor e os dados da CNH);
 - ii. Cópia do Laudo do Exame Cadavérico.
- e) No caso de Invalidez Permanente e Total por Acidente do responsável**
- i. Cópia simples do RG, CPF e Comprovante de residência;
 - ii. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial e Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal, se for o caso;
 - iii. Laudos Médicos;
 - iv. Cópia de exames e radiográficas que comprovem a Invalidez Permanente e Total por Acidente do Segurado.

Observações 1: Considera-se como Invalidez Permanente Total por Acidentes os eventos relacionados nas condições gerais especiais da cobertura acima citada;

- f) Se menor de idade e Representante Legal acrescentar a documentação abaixo descrita:**
- i. Cópia do Termo de Tutela (se órfão de pai e mãe) Quando não há designação de beneficiários, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil. (Anexo 1);
 - ii. Curador (se houver) no caso de Invalidez;
 - iii. Cópia do Termo de Curatela.
- g) Segurados pertencentes a apólices coletivas, providenciar também:**
- i. Documentos pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos com validade de até 3 meses);
 - ii. Cópia Simples dos últimos holerites, no caso de o Estipulante ser o empregador.

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

8. BENEFICIÁRIO

- 8.1.** O beneficiário deste seguro será sempre o educando, ainda que representado ou assistido, na forma da lei.
- 8.2.** Em sendo o beneficiário menor de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo** podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Além das definições do item 1. **GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**, será utilizada a definição abaixo:

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

3. GARANTIA

3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no pagamento de indenização proporcional ao período de internação hospitalar do segurado, limitado ao número máximo de 365 diárias por evento, sendo vedada a estipulação de critérios de cálculo do capital segurado com base nas despesas hospitalares incorridas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes no item 5. **RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

5. CAPITAL SEGURADO

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

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

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

5.4. Não haverá acúmulo de capital segurado com as coberturas de morte e morte acidental e Invalidez por doença.

5.5. Não haverá reintegração de capital segurado.

5.6. O pagamento do capital segurado não está vinculado as demais coberturas contratadas em conjunto.

5.7. O Capital segurado quando da ocorrência de sinistro com o segurado principal não cancelará automaticamente o seguro, enquanto o limite de capital segurado contratado não for utilizado em sua totalidade.

6. FRANQUIA

6.1. Haverá aplicação de franquia de 12 (doze) horas para esta cobertura.

6.2. Poderão ser aplicados para esta cobertura, facultativamente, prazos de carência de até 90 (noventa) dias.

§1º O prazo de carência, quando previsto, estará explícito no certificado individual, logo após a definição desta cobertura.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Além dos documentos mencionados no item 11.2. das Condições Gerais, deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:

- a) Formulário de Comunicação/Aviso de Sinistro;
- b) Formulário de Relatório Médico;
- c) Formulário do Termo de Consentimento – LGPD, PPES e PLDFT;
- d) Cópia do Certificado de Seguro;
- e) Cópia do Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do Favorecido;
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
- g) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), (na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado);
- h) Cópia dos Documentos Pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF/CNPJ, Comprovante Bancário e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos, com validade de 3 meses);
- i) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez;
- j) Cópia de Exames realizados que comprovem a necessidade e utilização de diárias por incapacidade temporária e atestado médico.

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

8. BENEFICIÁRIO

- 8.1.** O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.
- 8.2.** Em sendo o beneficiário menor de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo** podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item 1. **GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoa Coletivo**.

3. GARANTIA

3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no pagamento de indenização proporcional ao período em que o segurado se encontrar sob tratamento médico que o impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, a exercer sua profissão ou ocupação, observado o limite contratual máximo por evento.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes no item 5. **RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

5. CAPITAL SEGURADO

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

5.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do início do tratamento médico.

5.3. O pagamento da indenização será realizado mensalmente, enquanto permanecer a incapacidade física total e temporária do Segurado, limitado ao número de diárias cobertas.

5.4. Não haverá reintegração de capital segurado.

5.5. O pagamento do capital segurado não está vinculado as demais coberturas contratadas na apólice de seguro;

5.6. Quando da ocorrência de sinistro com o segurado principal a cobertura não se extinguirá, enquanto o limite de capital segurado contratado não for utilizado em sua totalidade.

6. FRANQUIA E CARÊNCIA

6.1. Haverá aplicação de franquia de 12 (doze) horas para esta cobertura.

6.2. Poderão ser aplicados para esta cobertura, facultativamente, prazos de carência de até 90 (noventa) dias.

§1º O prazo de carência, quando previsto, estará explícito no certificado individual, logo após a definição desta cobertura.

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:

- a) Formulário de Comunicação/Aviso de Sinistro;
- b) Formulário do Termo de Consentimento – LGPD, PPES e PLDFT;
- c) Cópia do Certificado de Seguro;
- d) Cópia do Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do Favorecido;
- e) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
- f) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- g)** Cópia dos Documentos Pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF/CNPJ, Comprovante Bancário e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos, com validade de 3 meses);
- h)** Cópia de Exames realizados que comprovem a necessidade e utilização de diárias por incapacidade temporária e atestado médico;
- i)** Cópia do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser: última declaração do imposto de renda, ou recibo de pagamento de Autônomo, ou Carnê, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou comprovante dos últimos 3 (três) meses anteriores a data da ocorrência do sinistro, do pagamento do INSS, acrescido do documento que comprove a atividade.

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

8. BENEFICIÁRIO

- 8.1.** O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DESEMPREGO

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo** podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item **1. GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoa Coletivo**.

3. GARANTIA

3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no pagamento de indenização, em forma de renda mensal temporária, em decorrência da privação involuntária do segurado ao emprego formal remunerado, comprovado por carteira de trabalho, limitada ao prazo máximo de 12 mensalidades por evento.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além das exclusões constantes no item **5. RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoa Coletivo**, não estão garantidos por esta cobertura:

4.2. Para a modalidade Desemprego estarão excluídos os riscos em caso de:

- a) Demissão por justa causa;
- b) Contrato por período de experiência;
- c) Contrato temporário por período pré-determinado.

5. CAPITAL SEGURADO

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

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

5.3. Não haverá reintegração de capital segurado.

5.4. O pagamento do capital segurado não está vinculado as demais coberturas contratadas na apólice de seguro;

5.5. Quando da ocorrência de sinistro com o segurado principal a cobertura não se extinguirá, enquanto o limite de capital segurado contratado não for utilizado em sua totalidade.

6. FRANQUIA E CARÊNCIA

6.1. Haverá aplicação de carência de 30 (trinta) dias para esta cobertura.

6.2. Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:

7.1.1. Preencher os formulários necessários:

a) **Para Cobertura Desemprego**

- i. Formulário de Comunicação de Sinistro original devidamente preenchido sem rasuras e assinado pelo segurado;
- ii. Formulário do Termo de Consentimento – LGPD, PPES e PLDFT.

a) **Quando da necessidade de Habilitação de Beneficiário para recebimento da cobertura.**

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- i. Formulário de Habilitação de Beneficiário, original, conforme dispõe a Circular SUSEP nº 612/2012. – Anexar cópia simples do cartão do banco, cabeçalho do extrato bancário ou do talão de cheque, para conferência dos dados informados, caso o banco venha rejeitar o crédito.

7.1.2. Anexar a documentação necessária, conforme abaixo:

a) Segurado em caso de Desemprego

- i. Documentos pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos com validade de até 3 meses);
- ii. Cópia do certificado do seguro;
- iii. Cópia da carteira profissional das páginas da foto, da qualificação civil, do contrato de trabalho e da página anterior e posterior à do contrato;
- iv. Cópia do Comunicado de Dispensa para seguro-desemprego (CD);
- v. Cópia do termo de rescisão contratual homologado pelo sindicato;
- vi. Cópia do carnê/boletos ou extrato de pagamento das parcelas;
- vii. Cópia Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do favorecido.

Quando não há designação de beneficiários, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil. (Anexo 1).

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

8. BENEFICIÁRIO

- 8.1. O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DOENÇAS GRAVES

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo** podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item 1. **GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

3. GARANTIA

3.1. A presente cobertura, desde que contratada e pago o prêmio, consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez em decorrência de diagnóstico de alguma das doenças devidamente especificadas, conforme definido nesta condição especial do plano de Microseguro.

3.2. Esta cobertura não pode ser contratada para cônjuge, eventualmente incluídos por força de cláusula suplementar.

3.3. Esta cobertura adicional não pode ser contratada juntamente com a cobertura adicional de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença.

3.4. DOENÇAS GRAVES COBERTAS:

3.4.1. CÂNCER (NEOPLASIA)

3.4.1.1. Doença que se manifesta pelo crescimento de tecido diferente dos normais, caracterizada pela multiplicação descontrolada e progressiva de células que têm a propriedade de invasão de tecidos ou órgãos vizinhos, e potencial de disseminação para lugares distantes (formação de metástases). O diagnóstico deve ser feito por médico habilitado e comprovado por exame histológico conclusivo, de acordo com os critérios estabelecidos na literatura médica mundial, aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades médicas científicas especializadas.

O termo câncer é sinônimo de “neoplasia maligna” e “tumor maligno”. Inclui as leucemias e doenças malignas do sistema linfático como a Doença de Hodgkin e todos os demais cânceres.

Exame histológico: exame realizado por um médico patologista que, usando o microscópio, analisa uma amostra de tecido de seres vivos, geralmente obtida a partir de biópsia, para estudo das células e pesquisa de características anormais deste tecido que possam corresponder às doenças.

3.4.1.2. Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de câncer e desde que a doença tenha se manifestado no período de vigência do certificado de Microseguro.

3.4.2. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

3.4.2.1. Necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco como consequência de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O diagnóstico deve ser feito por médico habilitado, deve ser aceito pelas sociedades médicas científicas especializadas e se basear na ocorrência concomitante de: histórico de dores torácicas típicas; alterações recentes e características de infarto no eletrocardiograma (ECG), e elevação das enzimas cardíacas troponinas e de outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica.

3.4.2.2. Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de infarto agudo do miocárdio e

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

desde que a doença tenha sido diagnosticada no período de vigência do certificado de Microseguro.

3.4.3. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

3.4.3.1. Doença caracterizada por diminuição ou interrupção aguda do fluxo sanguíneo encefálico que resulte em morte do tecido encefálico e consequente seqüela neurológica definitiva. O quadro deve ser causado pela ruptura de um vaso encefálico com extravasamento de sangue (hemorragia) ou pela obstrução de um vaso encefálico. Inclui-se na garantia o AVC provocado por embolização de vaso encefálico originada de fonte extracraniana.

O diagnóstico deve ser feito por médico habilitado, aceito pelas sociedades médicas científicas especializadas e respaldado por quadro neurológico típico e exames de imagem como tomografia axial computadorizada, ressonância magnética e estudo de circulação cerebral.

As seqüelas neurológicas devem ser consideradas definitivas.

Embolização de vaso encefálico: processo em que um êmbolo (coágulo, gordura etc.) é transportado pela corrente sanguínea e termina por obstruir um vaso do encéfalo de calibre menor.

Encéfalo: conjunto formado pelo cérebro e tronco cerebral (bulbo, ponte e cerebelo).

3.4.3.2. Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de AVC, com seqüelas neurológicas típicas da doença, desde que a doença tenha se manifestado no período de vigência do certificado de Microseguro.

3.4.4. INSUFICIÊNCIA RENAL TERMINAL

3.4.4.1. Insuficiência renal terminal é a etapa final de diversas doenças renais, caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função de ambos os rins, com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou de transplante renal. O diagnóstico deve ser feito por médico nefrologista, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas.

3.4.4.2. Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de insuficiência renal terminal, desde que a doença causadora do quadro tenha se manifestado no período de vigência do certificado de Microseguro.

3.4.5. TRANSPLANTE DE ÓRGÃO

3.4.5.1. Procedimento cirúrgico em que o segurado participa como receptor de algum dos seguintes órgãos: coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim ou medula óssea. A cirurgia deve ser feita e confirmada por médico cirurgião habilitado, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas.

3.4.5.2. Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados cuja necessidade e realização da cirurgia para transplante de órgão tenha ocorrido no período de vigência do certificado de Microseguro.

3.4.6. DOENÇA DE ALZHEIMER

3.4.6.1. Diagnóstico definitivo de Doença de Alzheimer – demência pré-senil – antes dos 65 anos de idade, feito por médico neurologista ou psiquiatra e confirmado por achados típicos nos exames clínicos (testes cognitivos) e de imagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética, tomografia por emissão de pósitrons), de acordo com os critérios estabelecidos na literatura médica mundial, aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades científicas especializadas.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

Para caracterização desta cobertura, o segurado deve apresentar quadro de demência avançada que demande supervisão e cuidados constantes de terceiros e o invalide definitivamente para vida cível.

Outra maneira de caracterização desta cobertura é a Doença de Alzheimer deixar o segurado total e permanentemente incapacitado para realizar, de maneira independente, três ou mais atividades da vida diária, abaixo citadas:

- a) Tomar banho – capacidade de se lavar na banheira ou chuveiro.
- b) Vestir-se / despir-se – capacidade de colocar e tirar a roupa.
- c) Higiene pessoal – capacidade de usar o aparelho sanitário e manter um nível razoável de higiene.
- d) Deambular – capacidade de andar em um ambiente plano.
- e) Continência urinária e fecal – controle sobre esfíncteres da bexiga e intestino.
- f) Alimentar-se - capacidade de comer e beber sem auxílio, mas não de preparar a comida.

As incapacidades para as atividades da vida diária devem ser simultâneas e clinicamente documentadas para diagnóstico definitivo da doença.

3.4.6.2. Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de Doença de Alzheimer e manifestarem incapacidades para vida cível ou para atividades da vida diária, conforme definição, desde que a doença tenha se manifestado no período de vigência do certificado de Microseguro.

3.4.7. DOENÇA (OU MAL) DE PARKINSON

3.4.7.1. Diagnóstico definitivo de Doença de Parkinson primária ou idiopática, antes dos 65 anos de idade, feito por médico neurologista e confirmado por achados típicos nos exames clínicos, de acordo com os critérios estabelecidos na literatura médica mundial, aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades científicas especializadas.

Para caracterização desta cobertura, a Doença de Parkinson deve resultar em sequelas motoras que restrinjam o segurado ao leito – incapacidade de se levantar sem ajuda externa – e que demandem supervisão e cuidados constantes de terceiros.

Outra maneira de caracterização desta garantia é a Doença de Parkinson deixar o segurado total e permanentemente incapacitado para realizar, de maneira independente, três ou mais atividades da vida diária, abaixo citadas:

- a) Tomar banho – Capacidade de se lavar na banheira ou chuveiro.
- b) Vestir-se / despir-se – Capacidade de colocar e tirar a roupa.
- c) Higiene pessoal – Capacidade de usar o aparelho sanitário e manter um nível razoável de higiene.
- d) Deambular – Capacidade de andar em um ambiente plano.
- e) Continência urinária e fecal – Controle sobre esfíncteres da bexiga e intestino.
- f) Alimentar-se – Capacidade de comer e beber sem auxílio, mas não de preparar a comida.

A restrição ao leito e as incapacidades para as atividades da vida diária devem ser clinicamente documentadas para confirmação do diagnóstico.

Doença de Parkinson primária ou idiopática: sem causa conhecida.

3.4.7.2. Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de Doença de Parkinson, com

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

restrição ao leito ou incapacidades para atividades da vida diária, conforme definição, desde que a doença tenha se manifestado e sido diagnosticada no período de vigência do certificado de Microseguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes no item **5. RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no certificado de Microseguro e vigente na data do evento coberto.
- 5.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do diagnóstico positivo da doença grave coberta.
- 5.3. Com o pagamento de indenização por sinistro com o segurado principal, o certificado de Microseguro será automaticamente cancelado, não havendo reintegração do capital segurado.

6. FRANQUIA E CARÊNCIA

- 6.1. O período de carência desta cobertura será de 90 (noventa) dias, a partir do início de vigência da cobertura individual e na solicitação de aumento de capital segurado.
- 6.2. Não haverá aplicação de franquia para esta cobertura.

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Deverão ser enviados à Seguradora, os documentos listados abaixo:

7.1.1. Preencher os formulários necessários:

- a) Formulário de Comunicação de Sinistro original, devidamente preenchido sem rasuras e assinado pelo segurado;
- b) Formulário de Relatório médico;
- c) Formulário do Termo de Consentimento – LGPD, PPES e PLDFT.

7.1.2. Anexar a documentação necessária, conforme abaixo:

- a) Documentos pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos com validade de até 3 meses)
- b) Cópia do certificado do seguro.
- c) Cópia Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do favorecido.
- d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez previstos para a cobertura pleiteada.

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

8. BENEFICIÁRIO

8.1. O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**, podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Além das definições abaixo inseridas serão utilizadas as mesmas definições do item 1. **GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

Cônjuge: A pessoa unida ao Segurado Principal pelo casamento civil, realizado em conformidade com a lei, assim como a(o) companheira(o) que por força de legislação tenha adquirido as prerrogativas de cônjuge.

3. GARANTIA

3.1. Esta cláusula consiste na inclusão de cônjuge ou companheiro(a) na(s) mesma(s) cobertura(s) do segurado principal da apólice.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes no item 5. **RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Os capitais segurados das coberturas contratadas para o cônjuge serão definidos na apólice de Microseguro e não poderão ser superiores a 100% (cem por cento) dos capitais segurados para o Segurado Principal.

6. FRANQUIA/CARÊNCIA

6.1. Serão aplicadas as mesmas carências e/ou franquias para as coberturas contratadas pelo segurado principal.

7. BENEFICIÁRIOS

7.1. Salvo estipulação expressa em contrário em apólice, a indenização é devida:

7.2. No caso de sinistro com o cônjuge, companheira(o):

a) Por morte: ao segurado principal.

b) Por outras causas e coberturas contratadas para o cônjuge: o capital segurado será pago ao próprio.

8. CESSAÇÃO DA COBERTURA DO CÔNJUGE

8.1. Esta cobertura será obrigatoriamente cancelada se:

a) A apólice de Microseguro for cancelado.

b) Ocorrer a morte do Segurado principal.

c) A pedido do próprio segurado principal (quando couber)

9. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

9.1. A lista de documentos seguirá à mesma necessária para as coberturas do segurado principal.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**, podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Além das definições abaixo inseridas serão utilizadas as mesmas definições do item 1. **GLOSSÁRIO das Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo.**

Filhos: São os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda.

Estarão cobertos os filhos ou enteados do Segurado Principal, nos termos estabelecidos na apólice, a partir do início de vigência do mesmo ou a partir do nascimento do filho, quando posterior à contratação do Microseguro.

3. GARANTIA

3.1. Esta cláusula consiste na inclusão dos(filho(s) e/ou enteado(s) na(s) mesma(s) cobertura(s) do segurado principal do seguro contratado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes no item 5. **RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo.**

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Os capitais segurados das coberturas contratadas para seu(s) filho(s), enteado(s) serão definidos na apólice de Microseguro e não poderão ser superiores a 100% (cem por cento) dos capitais segurados para o Segurado Principal.

5.2. A importância segurada/Capital Segurado em caso de sinistro será fracionado de acordo com o número de filhos existentes e devidamente comprovados.

6. FRANQUIA/CARÊNCIA

6.1. Serão aplicadas as mesmas carências e/ou franquias para as coberturas contratadas pelo segurado principal.

7. BENEFICIÁRIOS

7.1. Salvo estipulação expressa em contrário na apólice, a indenização é devida:

7.2. No caso de sinistro com seu(s) filho(s), enteado(s):

a) Por morte: ao segurado principal.

b) Por outras causas e coberturas contratadas para seu(s) filho(s), enteado(s): o capital segurado será pago ao próprio.

8. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE SEU(S) FILHO(S) E/OU ENTEADO(S)

8.1. Esta cobertura será obrigatoriamente cancelada se:

a) A apólice de Microseguro for cancelado.

b) Ocorrer a morte do Segurado principal.

c) A pedido do próprio segurado principal (quando couber)

9. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

9.1. A lista de documentos seguirá à mesma necessária para as coberturas do segurado principal.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguuro de Pessoas Coletivo que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE DEPENDENTES

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**, podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Além das definições abaixo inseridas serão utilizadas as mesmas definições do item 1. **GLOSSÁRIO das Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

Dependentes: São dependentes do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda. Estarão cobertos o pai, a mãe e outros dependentes do Segurado Principal, nos termos estabelecidos na apólice, a partir do início de vigência dele ou a partir do nascimento do filho, quando posterior à contratação do Microseguro.

3. GARANTIA

- 3.1. Esta cláusula consiste na inclusão do(s) dependente(s) na(s) mesma(s) cobertura(s) do segurado principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes no item 5. **RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. Os capitais segurados das coberturas contratadas para o(s) dependente(s) serão os definidos na apólice de Microseguro e não poderão ser superiores a 100% (cem por cento) dos capitais segurados para o Segurado Principal.
- 5.2. A importância segurada/Capital Segurado em caso de sinistro será fracionado de acordo com o número dependentes existentes e devidamente comprovados.

6. FRANQUIA/CARÊNCIA

- 6.1. Serão aplicadas as mesmas carências e/ou franquias para as coberturas contratadas pelo segurado principal.

7. BENEFICIÁRIOS

- 7.2. Salvo estipulação expressa em contrário na apólice, a indenização é devida:
- 7.3. No caso de sinistro com seu(s) dependente(s)
- a) Por morte: Ao segurado principal.
 - b) Por outras causas e coberturas contratadas para seu(s) dependente(s): Ao próprio dependente segurado.

8. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE SEU(S) FILHO(S) E/OU ENTEADO(S)

- 8.1. Esta cobertura será obrigatoriamente cancelada se:
- a) A apólice de Microseguro for cancelado.
 - b) Ocorrer a morte do Segurado principal.
 - c) A pedido do próprio segurado principal (quando couber)

9. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 9.1. A lista de documentos seguirá à mesma necessária para as coberturas do segurado principal.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo, que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE VIAGEM

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**, podendo ser comercializado somente como cobertura deste.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas as mesmas definições do item **1. GLOSSÁRIO** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

3. GARANTIA

3.1. Esta cobertura consiste no pagamento de indenização, de uma única vez ou sob a forma de renda, ao segurado ou ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no certificado de Microseguro, em caso de ocorrência de evento coberto, definido na(s) modalidade(s) contratada(s) descritas no certificado de Microseguro, dentro do território nacional ou, facultativamente, até 150 (cento e cinquenta) quilômetros da linha de fronteira do Brasil, durante período de viagem previamente determinado.

3.1.1. São admitidas as seguintes modalidades desde que contratadas e especificadas no certificado de Microseguro:

- a) Morte em viagem – morte do segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período da viagem.
- b) Invalidez permanente total por acidente em viagem – invalidez permanente total do segurado provocada por acidente pessoal coberto ocorrido durante o período da viagem.
- c) Cancelamento de viagens – consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, com transporte e hospedagem, em caso de morte ou invalidez permanente total do segurado.
- d) Perda de bagagem – consiste no pagamento de indenização ao segurado, limitada ao capital segurado, no caso de perda, extravio, furto, roubo ou dano de sua bagagem.
- e) Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem (DMHO em viagem) – consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, realizado sob orientação médica durante o período da viagem.
- f) Traslado de corpo - consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, das despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes no item **5. RISCOS EXCLUÍDOS** das **Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo**.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento conforme as modalidades abaixo:

- a) Morte em viagem: A data de falecimento do segurado;
- b) Invalidez permanente total por acidente em viagem: A data do acidente que deu origem ao sinistro;
- c) Cancelamento de viagens: A data de cancelamento da viagem;
- d) Perda de bagagem: A data de Perda, extravio, furto, roubo ou dano da bagagem;
- e) Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem (DMHO em viagem): A data da despesa médica odontológica;
- f) Traslado de corpo: A data da morte do segurado.

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

6. FRANQUIA/CARÊNCIA

6.1. Não haverá aplicação de carência e/ou franquia para esta cobertura.

7. BENEFICIÁRIOS

7.1. Em caso de Morte do Segurado:

7.1.1. A qualificação do(s) beneficiário(s) desta cobertura rege-se pelas seguintes condições:

- i. Os beneficiários deste seguro serão designados pelo Segurado no ato da contratação, com a indicação, no mínimo, do nome e grau de parentesco para identificação do(s) mesmo(s).
- ii. A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento;
- iii. Para fins de identificação do(s) beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;
- iv. Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.
- v. Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
- vi. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.
- vii. Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

7.1.2. Nos demais casos:

- i. O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

8. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

8.1. Preencher os formulários necessários:

- i. Formulário de Comunicação de Sinistro original devidamente preenchido sem rasuras e assinado pelo segurado;
- ii. Formulário de Habilitação de Beneficiário, original, conforme dispõe a Circular SUSEP nº612/2012. – Anexar cópia simples do cartão do banco, cabeçalho do extrato bancário ou do talão de cheque, para conferência dos dados informados, caso o banco venha rejeitar o crédito;
- iii. Formulário do Termo de Consentimento LGPD. PPES e PLDFT.

8.2. Anexar a documentação necessária, conforme abaixo:

a) Segurado:

- i. Documentos pessoais do(a) segurado(a): RG, CNH, CPF e Comprovante de Residência (contas atuais de concessionárias de serviços públicos com validade de até 3 meses);
- ii. Cópia Comprovante Bancário, CPF/CNPJ do favorecido.

b) Morte em viagem:

- i. Aviso de sinistro;
- ii. Certidão de óbito do segurado;
- iii. Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- iv. Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- v. Documento de identificação do(s) beneficiário(s).

c) Invalidez total permanente por acidente em viagem:

- i. Aviso de sinistro;

CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE MICROSSEGUROS DE PESSOAS COLETIVO

- ii. Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- iii. Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- iv. Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e data da invalidez.

d) Cancelamento de viagens:

- i. Aviso de sinistro;
- ii. Certidão de óbito do segurado ou pessoa envolvida;
- iii. Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- iv. Notas fiscais ou comprovantes de pagamento das despesas com a viagem;
- v. Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento.

e) Perda de bagagem:

- i. Aviso de sinistro;
- ii. Comunicado da perda de bagagem à empresa transportadora;
- iii. Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- iv. Atestado ou declaração da empresa transportadora cientificando a perda da bagagem.

f) Despesas médicas, hospitalares e odontológicas decorrentes de acidente pessoal em viagem (DMHO em viagem):

- i. Aviso de sinistro;
- ii. Documento de identificação do segurado;
- iii. Receitas médicas, no caso de compra de medicamentos;
- iv. Notas fiscais, recibos e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo segurado;
- v. Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

g) Traslado de corpo:

- i. Aviso de sinistro;
- ii. Certidão de óbito;
- iii. Documento de identificação do segurado.

OBSERVAÇÃO:

Quando uma das partes, não souber ou não puder assinar, por força maior, a seu rogo assinará outra pessoa (“A rogo” significa “a pedido de”). Ato este realizado na presença do profissional do cartório e de duas testemunhas qualificadas. Desta forma, o reconhecimento de firma será necessário, somente quando houver na documentação a assinatura a rogo.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Microseguro de Pessoas Coletivo, que não foram revogadas por esta Condição Especial.