

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA MAIS SIMPLES (ANUAL)

PROCESSO Nº 15414.902185/2014-16

1. CARACTERÍSTICAS	2
2. OBJETIVO DO SEGURO	2
3. DEFINIÇÕES	2
4. COBERTURAS DO SEGURO	4
5. RISCOS EXCLUÍDOS	5
6. CONTRATAÇÃO E CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS	6
7. VIGÊNCIA, INÍCIO DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	7
8. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	7
9. PERÍODO DE TOLERÂNCIA E REABILITAÇÃO DA COBERTURA DO SEGURO	8
10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	8
11. REAJUSTE DO PRÊMIO POR IDADE	8
12. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	9
13. MODIFICAÇÕES DE RISCO	9
14. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO	9
15. PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO	9
16. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO	10
17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	10
18. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO	11
19. EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS	11
20. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	11
21. DO FORO	11
22. DISPOSIÇÕES FINAIS	11

COBERTURA ESPECIAL PARA COBERTURA ADICIONAL DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA	12
2. COBERTURA ADICIONAL DE ASSISTÊNCIA FUNERAL	12
3. CARÊNCIA	12
4. DO REEMBOLSO	13
5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	13
6. DISPOSIÇÕES FINAIS	13

1. CARACTERÍSTICAS

1.1. A Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais, CNPJ nº 61.198.164/0001-60, doravante denominada Porto Seguro, institui o presente Plano de Seguro de Pessoas Vida Mais Simples, estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, descrito nestas Condições Gerais e devidamente registrado na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, sob o Processo nº 15414.902185/2014-16

1.2. Devido a natureza do Regime Financeiro de Repartição Simples, este seguro não permite a concessão de resgate, saldamento, seguro prolongado ou devolução de quaisquer Prêmios pagos, uma vez que cada Prêmio é destinado a custear o Risco de pagamento das indenizações no período de Cobertura.

2. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um Capital Segurado ao próprio Segurado ou aos seus Beneficiários, na ocorrência de um dos Eventos Cobertos pelas garantias contratadas, exceto se decorrentes de Riscos Excluídos, respeitando-se os demais itens destas Condições Gerais.

3. DEFINIÇÕES

3.1. As definições a seguir aparecerão no texto destas Condições Gerais com iniciais em maiúscula, sendo que o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural e vice-versa.

Aceitação

Aprovação da Proposta submetida à Porto Seguro para a contratação do seguro.

Acidentes Pessoais

Para fins deste seguro, considera-se "acidente pessoal" o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, 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 torne necessário tratamento médico.

a) Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal:

- i. Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de pagamento do Capital Segurado, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- ii. Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- iii. Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- iv. Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros, dos quais o Segurado seja a vítima;
- v. Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

b) Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste Seguro:

i. **As doenças (incluídas as profissionais), moléstias ou enfermidades, quaisquer que sejam suas causas, ainda que**

provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

ii. As intercorrências ou complicações resultantes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes não cobertos;

iii. As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relações de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Lesões Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, os similares que venham a ser aceitos pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

iv. As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou semelhantes, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização da invalidez por acidente pessoal, definida no item 3.1.

Agravamento do Risco

Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do Risco assumido pela Seguradora.

Âmbito Geográfico

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada Cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a Cobertura é válida.

Apólice

Documento que formaliza o Contrato de Seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade Seguradora e do Segurado e discriminando as garantias contratadas.

Atividade Profissional

É a prestação de serviços de qualquer natureza, da qual se podem tirar os meios de subsistência, mediante remuneração.

Ato Ilícito

Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Auditoria Médica

É a avaliação feita por um médico da Seguradora a qual o Segurado se submete para fins de comprovação do Sinistro.

Aviso de Sinistro

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

Beneficiário

É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais Segurados, na hipótese de ocorrência do Sinistro.

Cancelamento

Ato pelo qual a Apólice será cancelada antes da data prevista para término de sua vigência.

Capital Segurado

É o capital máximo a ser pago na ocorrência do Sinistro, ao Segurado ou Beneficiário do seguro, em função do valor estabelecido para cada Cobertura contratada, vigente na data do evento.

Carência

É o período contínuo de tempo, contado a partir do Início de Vigência da Cobertura individual, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

Coberturas

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um Evento Coberto, observadas as condições e os limites contratados.

Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice e Declaração Pessoal de Saúde e Atividade.

Condições Especiais

Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou Cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais

Conjunto de cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou Coberturas contratuais de um plano de seguro, que estabelecem obrigações e direitos das partes contratantes.

Contrato de Seguro

Contrato que estabelece para uma das partes, mediante pagamento (Prêmio) pela outra parte, a obrigação de pagar, a esta, determinada importância, no caso de ocorrência de um Sinistro. É constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a apólice.

Na proposta, o candidato ao seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do Risco, e, caso a Seguradora opte pela Aceitação do mesmo, é emitida a apólice, formalizando o contrato.

Corretor de Seguros

É o intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado.

Curador

Pessoa encarregada judicialmente de administrar ou fiscalizar bens ou interesses de outra pessoa.

Doenças e/ou Lesões Preexistentes

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, de conhecimento do Proponente e não declaradas na Proposta de Contratação.

Evento Coberto

É o acontecimento futuro e de data incerta, de natureza súbita involuntária e imprevisível, descrito nas garantias desta Condição Geral e ocorrido durante a Vigência do Seguro.

Final de Vigência

Data final para ocorrência de Riscos previstos em uma apólice de seguro. O Final de Vigência do Seguro ocorrerá às 24 horas do dia anterior ao seu aniversário, respeitando-se a vigência contratada.

Foro

No Contrato de Seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato.

Incapacidade Temporária

É a perda total, contínua e temporária da capacidade para a prática da Atividade Profissional, causada direta e exclusivamente por acidente ou doença.

Indenização

É o valor devido pela Seguradora ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um **Evento Coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.**

Início de Vigência

É a data a partir da qual as Coberturas de Risco serão garantidas pela seguradora.

Limite Técnico

Valores máximos que a Seguradora assumirá, sob sua responsabilidade, em cada Seguro, sendo definido conforme a legislação vigente.

Liquidação de Sinistro

Pagamento da Indenização (ou reembolso) relativa a um Sinistro.

Má-Fé

Agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente.

Médico Assistente

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigo íntimo, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

Nota Técnica Atuarial

É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

Prêmio

É a importância paga pelo Segurado à Seguradora para garantir o Risco contratado, desde que coberto.

Processo SUSEP

É o número de registro do produto a ser comercializado pela Seguradora na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

Proponente

É a pessoa física, que manifesta interesse em contratar as Coberturas do Seguro, mediante preenchimento e protocolo da Proposta de Contratação na Seguradora.

Proposta de Contratação

É o documento que contém a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar uma Cobertura (ou Coberturas), manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais.

Regime Financeiro de Repartição Simples

Estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse mesmo período.

Renovação

O conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive a continuidade do contrato.

Risco

Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

Risco Coberto

Risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a Indenização e/ou reembolso ao Segurado.

Riscos Excluídos

São aqueles Riscos não cobertos pelo Plano de Seguro, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais.

Segurado

É o Proponente que foi aceito e incluído no plano de seguro pela Seguradora.

Seguradora

É a pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice e, após o recebimento do Prêmio, assume o Risco de pagar o Capital Segurado ao Beneficiário ou ao Segurado caso ocorra um dos Eventos Cobertos e predeterminados pelo Seguro.

Sequela

Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

Sinistro

Ocorrência do Risco Coberto, durante o período de Vigência do Seguro.

Vigência do Seguro

É o período contínuo de tempo fixado na Apólice durante o qual está em vigor o Contrato de Seguro.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1. As Coberturas do seguro são aquelas discriminadas na Proposta de Contratação pelo Proponente.

As Coberturas dividem-se em básicas e adicionais:

a) São consideradas **Coberturas Básicas**:

- Morte
- Morte Acidental
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

b) São consideradas **Coberturas Adicionais**:

- Assistência Funeral

4.2. Neste plano de seguro é obrigatória a contratação de todas as Coberturas básicas.

4.3. Condições para a concessão das Coberturas do seguro:

a) Os Capitais Segurados por Morte e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam em consequência de um mesmo evento.

b) Nos casos em que houver o pagamento do Capital Segurado por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e o Segurado vir a falecer em consequência deste mesmo evento, será deduzido do Capital Segurado de Morte a importância já paga pela Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

4.4. Cobertura Básica por Morte

Consiste no pagamento do Capital Segurado contratado relativo à morte do Segurado aos Beneficiários indicados na Proposta de Contratação.

a) O que está coberto:

Cobre a morte do Segurado desde que a morte tenha ocorrido dentro do período de Vigência do Seguro.

b) O que não está coberto:

Não está coberta a morte do Segurado se esta for decorrente de eventos mencionados no item 5 (cinco), Riscos Excluídos, ou no item 15 (quinze), Perda de Direito ao Capital Segurado, desta Condição Geral.

4.5. Cobertura Básica por Morte Acidental

Consiste no pagamento de um **capital adicional** contratado relativo à morte acidental do Segurado aos Beneficiários indicados na Proposta de Contratação.

O valor do Capital Segurado para Morte Acidental não poderá ser superior a 100% do capital básico de Morte.

a) O que está coberto:

Cobre a Morte acidental do Segurado, desde que a morte tenha ocorrido em decorrência de acidente coberto e dentro do período de Vigência do Seguro.

b) O que não está coberto:

Não está coberta a Morte acidental do Segurado se esta for decorrente de eventos mencionados no item 5 (cinco), Riscos Excluídos, ou o item 15 (quinze), da Perda de Direito ao Capital Segurado, desta Condição Geral.

4.6. Cobertura Básica por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Consiste no pagamento do Capital Segurado contratado ao próprio Segurado, relativo à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, decorrente de acidente, conforme tabela constante nestas Condições Gerais.

a) O que está coberto:

Cobre a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado causada por acidente pessoal coberto, desde que esteja terminado o tratamento e esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação e, quando da alta médica definitiva, a invalidez permanente esteja avaliada e constatada.

Esta Cobertura adicional poderá ser contratada com capital equivalente até 100% do Capital Segurado da Cobertura básica de Morte.

O pagamento do Capital Segurado corresponderá aos percentuais descritos na tabela a seguir, de acordo com grau de invalidez permanente, sendo esse percentual aplicado sobre o Capital Segurado da Cobertura de Invalidez permanente Total ou Parcial por Acidente.

Tabela de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%	
TOTAL	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 incurável	100	

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%
PARCIAL DIVERSOS	Perda total da visão de um olho.....	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável.....	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior.....	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral.....	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos.....	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar ..	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares.....	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés.....	50
	Fratura não consolidada de um fêmur.....	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros.....	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé.....	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril.....	20
	Perda total de um dos pés, isto é perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo.....	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores: de 5 (cinco) centímetros ou mais.....	15
	de 4 (quatro) centímetros	10
	de 3 (três) centímetros	6
	menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.	

IMPORTANTE:

i. A reintegração do Capital Segurado é automática após cada acidente, sem a cobrança de Prêmio adicional, desde que a invalidez seja parcial.

ii. Não estando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o Capital Segurado por perda parcial é calculado pela aplicação, à percentagem prevista na tabela supracitada para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

iii. Na falta de indicação do percentual de redução informando-se apenas o grau dessa redução como máximo, médio ou mínimo, o Capital Segurado será calculado, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na tabela, o Capital Segurado será estabelecido de acordo com a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

iv. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, o Capital Segurado será calculado somando-se os respectivos percentuais, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado previsto para essa Cobertura. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma dos percentuais correspondentes não poderá exceder ao Capital Segurado previsto para sua perda total.

v. A perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito ao recebimento do Capital Segurado, salvo quando previamente declarado pelo Segurado na contratação do seguro. Nessas condições, será deduzido do grau da invalidez definitiva o grau da invalidez preexistente devidamente comprovada por laudo médico e resultados de exames que demonstrem a perda funcional atestando o grau da preexistência.

vi. A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito ao Capital Segurado desta Cobertura.

vii. A constatação da Invalidez Permanente por Acidente se fará através de declaração médica subscrita por profissional habilitado na especialização da lesão e resultados de exames que demonstrem a perda funcional. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

b) O que não está coberto:

Não está coberto a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado se esta for decorrente de eventos mencionados no item 5 (cinco), Riscos Excluídos ou no item 15 (quinze), Perda de Direito ao Capital Segurado, desta Condição Geral.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

Mesmo durante a Vigência do Seguro, a Porto Seguro não realizará o pagamento da Indenização ao Segurado ou Beneficiário, caso o Sinistro ocorra por consequência, direta ou indireta, de:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de terrorismo, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes e de guerra, declarada ou não.
- c) De doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação;
- d) Epidemias e pandemias, desde que declaradas pelos órgãos competentes;
- e) Doação e transplante intervivos; e
- f) Suicídio cometido dentro dos primeiros 24 meses de Vigência do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso.

5.1. Também ficam excluídos os Acidentes e/ou eventos decorrentes de:

- a) Competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios; Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de prática de esportes, ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado;
- b) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- c) De quaisquer acidentes citados nas alíneas "a" e "b" do item anterior;
- d) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado;
- e) Quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro;
- f) Do Segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.

5.2. Estão Excluídos das Coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de Evento Coberto, decorrentes de:

- a) Danos morais e estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente Apólice as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer Evento Coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

a.1) Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando Sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética.

a.2) Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos ao patrimônio material de uma pessoa, ofenda seus princípios e valores de ordem moral, relacionados à sua honra, seus sentimentos a sua dignidade, como também de sua família.

a.2.1) Quando proveniente de ação judicial, ficará à

critério do juiz o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, que deverá ser direcionada contra o efetivo causador do dano.

b) Danos materiais: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente Apólice as indenizações por DANOS MATERIAIS, decorrentes de qualquer Evento Coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

b.1) Dano material é todo e qualquer dano que atinge diretamente o patrimônio das pessoas e pode ser configurado por uma despesa que foi gerada por uma ação ou omissão indevida de terceiros, caracterizando a necessidade de reparação material.

c) Lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer Risco Coberto e indenizável.

5.3. Não se consideram Riscos Excluídos, quando a Morte ou incapacidade do segurado, provier de eventos decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

5.4. Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de Risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à Cobertura do seguro, conforme disposto no artigo 768 do Código Civil.

6. CONTRATAÇÃO E CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

6.1. Considera-se contratado o seguro quando a Proposta de Contratação, contendo os elementos mínimos essenciais ao exame da Aceitação de Risco, devidamente preenchida e assinada pelo Proponente, for aceita pela Porto Seguro, momento em que esta emite a respectiva apólice de seguro.

6.1.1. Considera-se parte integrante da Proposta de Contratação, a Declaração Pessoal de Saúde e/ou Atividade.

6.2. Condições de Aceitação de Segurados

Para que haja a Aceitação dos Proponentes por parte da Porto Seguro, será necessário o preenchimento obrigatório de todos os campos da Proposta de Contratação, sempre observando os limites de idade entre 16 (dezesseis) e 64 (sessenta e quatro) anos para o ingresso, e as boas condições de saúde.

6.2.1. Os Proponentes menores por ocasião do preenchimento da Proposta de Contratação serão representados ou assistidos pelos pais, tutores ou Curadores, observada a legislação vigente.

6.2.2. A Aceitação ocorrerá no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Contratação pela Porto Seguro. Caso seja solicitado algum documento ou exame complementar, esse prazo ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação na Porto Seguro. A solicitação de documentos complementares para análise da Aceitação do Risco ou da Aceitação da Proposta de Contratação poderá ser feita apenas uma vez durante o referido prazo.

6.2.3. A Porto Seguro fornecerá ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta de Contratação por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

6.2.4. A inexistência de manifestação expressa da Porto Seguro dentro daquele prazo implicará na Aceitação automática do seguro.

6.2.5. A Aceitação do Proponente no seguro será caracterizada pela emissão da apólice, em seu nome, com a indicação das Coberturas contratadas, do início e término de vigência, do período de Cobertura e das demais condições pertinentes ao seu seguro.

6.2.6. A não Aceitação da Proposta de Contratação será comunicada obrigatoriamente ao Proponente por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados do protocolo de recebimento na Porto Seguro, justificando o motivo da recusa.

6.2.6.1. Em caso de recusa do Risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento deverá ser restituído no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente, integralmente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da recusa, sendo que em caso de mora da Porto Seguro será computado, além da correção monetária, juros de mora de 6% ao ano "pro rata tempore" correspondente ao número de dias decorridos a partir do 11º dia, incluindo este. Nesta situação, o proponente terá cobertura entre a data de recebimento do prêmio e a recusa formal da Porto Seguro.

6.3. A contratação e Aceitação do seguro por parte da Porto Seguro está sujeita à análise do Risco de cada Proponente.

7. VIGÊNCIA, INÍCIO DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1. Este seguro é por prazo determinado e terá vigência de 1 (um) ano, tendo a Porto Seguro a faculdade de não renovar a apólice no término da respectiva vigência, sem a devolução dos Prêmios pagos, nos termos da Legislação e desta Condição geral.

7.2. Início de Vigência

O início e término de Vigência do Seguro serão as 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na Proposta de Contratação e na Apólice.

7.2.1. Nos casos de recebimento da Proposta de Contratação **com** adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, o Início de Vigência da Apólice será a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia da recepção da Proposta de Contratação pela Porto Seguro, ficando condicionada à compensação, caso o adiantamento de valor ocorra através de cheque e, desde que a proposta seja aceita conforme item 6.2.2.

7.2.2. Nos casos de recebimento da Proposta de Contratação **sem** adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, o Início de Vigência da Apólice será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de Aceitação da Proposta de Contratação pela Porto Seguro, ou em data posterior, desde que expressamente determinada na Proposta de Contratação.

7.3. Renovação do Seguro

7.3.1. A Renovação poderá ocorrer de forma automática uma única vez, nos termos da Lei, **desde que não haja desistência expressa da Porto Seguro ou do Segurado até 60 (sessenta) dias antes de seu vencimento.**

7.3.2. As renovações do seguro, a partir da segunda, deverão ser feitas de forma expressa, servindo-se o Segurado de meio que demonstre sua vontade em renovar o Seguro.

7.3.3. Em cada Renovação será emitida uma apólice, com a respectiva vigência, pela Porto Seguro, observado o disposto no item anterior.

7.3.4. A Renovação deste Seguro sujeitar-se-á a aplicação de um agravamento no valor do Prêmio do Seguro, mediante comunicação ao Segurado, até 60 (sessenta) dias antes do seu vencimento.

Este agravamento corresponderá ao percentual de reajuste que incidirá sobre a Cobertura específica contratada, considerando os critérios de reavaliação do Risco de cada Cobertura.

7.3.5. Este Seguro não poderá ser renovado caso a Porto Seguro tenha suspenso a sua comercialização e/ou o produto tenha sido arquivado perante SUSEP, desde que seja dada ciência ao Segurado, até 60 (sessenta) dias antes de seu vencimento.

7.3.6. Caso o valor do Capital Segurado atinja o Limite Técnico que a Porto Seguro assumiu como de sua responsabilidade, o Seguro poderá não ser renovado.

Para efeito de pagamento de Sinistro, na hipótese do Capital Segurado exceder o Limite Técnico da Porto Seguro, o Segurado não será penalizado.

7.4. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a Vigência do Seguro cessa automaticamente no final do prazo de vigência, se esta não for renovada.

8. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

8.1. O pagamento dos Prêmios é de responsabilidade do Segurado.

8.2. O pagamento dos Prêmios será efetuado conforme opção indicada na Proposta de Contratação, podendo ser de periodicidade mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual.

8.3. O pagamento da primeira parcela do Prêmio será de acordo com a opção do Segurado, mencionado na Proposta de Contratação.

Os Prêmios relativos às demais parcelas serão pagos conforme opção feita na Proposta de Contratação, até a data do vencimento do respectivo documento de cobrança.

8.4. O Prêmio correspondente a cada Segurado será fixado com base no respectivo Capital Segurado contratado e de acordo com a taxa do seguro, para a idade do segurado, estabelecida na Nota Técnica Atuarial do plano.

8.5. O pagamento do Prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de Cobertura a que o pagamento se refere.

8.6. Para garantir o direito à Cobertura, o Prêmio deverá ser pago até a data de vencimento, quando a data limite para pagamento dos Prêmios coincidirem com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil posterior ao vencimento em que houver expediente bancário.

8.7. Os Prêmios em atraso serão acrescidos de juros de mora de 6% (seis por cento) ao ano, calculados com base no período compreendido entre a data limite para pagamento e a data do efetivo pagamento.

9. PERÍODO DE TOLERÂNCIA E REABILITAÇÃO DA COBERTURA DO SEGURO

9.1. Quando a forma de pagamento do Prêmio do seguro for mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral ou semestral, e o Prêmio do seguro não for quitado até a data estabelecida para o pagamento, as Coberturas do Seguro permanecerão cobertas pelo período de 90 (noventa) dias, nos termos do item 18 (dezoito) Formas de Pagamento do Capital Segurado desta Condição Geral.

9.2. Durante este período, haverá Cobertura para eventuais Sinistros ocorridos, com a consequente cobrança do Prêmio devido, ficando facultado a Porto Seguro realizar a cobrança de juros descritos no item 8.7.

9.3. Transcorrido o prazo de Tolerância, o seguro será cancelado sem que seja devido ao Segurado ou a seus Beneficiários a percepção proporcional de qualquer Indenização ou Prêmios pagos.

9.4. A qualquer momento antes do término do prazo de Tolerância, o Segurado poderá reabilitar as Coberturas de seguro, efetuando o pagamento dos Prêmios em atraso, acrescidos de juros conforme estabelecido no item 8.7.

9.4.1. A reabilitação do seguro se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do Prêmio.

10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

10.1. Os Capitais Segurados, bem como os Prêmios deste Seguro, serão atualizados anualmente, no aniversário da apólice, com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), acumulada nos últimos 12 (doze) meses que antecedem o 4º (quarto) mês anterior ao aniversário do seguro.

10.1.1. No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores definido no item anterior, a Porto Seguro adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos órgãos públicos competentes.

10.2. Quando a periodicidade de pagamento do Prêmio for anual, os capitais segurados deverão ser atualizados pelo índice pactuado no item 10.1, desde a data da última atualização do Prêmio.

11. REAJUSTE DO PRÊMIO POR IDADE

11.1. O Prêmio mensal estipulado na data de Início de Vigência do Seguro será aquele estabelecido na Proposta de Contratação, sujeito as alterações decorrentes da mudança de idade de cada Segurado.

11.2. O Prêmio sofrerá acréscimo, anualmente, em decorrência da mudança de idade do Segurado e consequente aumento de Risco, com a finalidade de manter o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico do seguro, na forma da lei.

11.3. O Prêmio mensal será reajustado considerando o percentual da nova idade do Segurado imediatamente no mês em que ocorrer a Renovação do seguro, conforme tabela a seguir:

REENQUADRAMENTO TARIFÁRIO - % ANUAL	
IDADE	MORTE, MORTE ACIDENTAL E IPA
Até 25	0,00%
26	2,27%
27	2,22%
28	1,45%
29	2,14%
30	2,10%
31	2,05%
32	1,34%
33	1,99%
34	2,60%
35	2,53%
36	3,09%
37	3,59%
38	4,62%
39	6,08%
40	6,25%
41	7,35%
42	8,22%
43	9,28%
44	9,27%
45	9,54%
46	9,35%
47	9,44%
48	8,89%
49	8,66%
50	8,43%
51	7,77%
52	7,41%
53	7,08%
54	6,61%
55	6,36%
56	6,28%
57	6,05%
58	5,97%
59	6,13%
60	6,60%
61	7,08%
62	7,85%
63	8,52%
64	9,09%

11.4. Após o Segurado completar 65 (sessenta e cinco) anos de idade, o percentual de reajuste será fixado em 9% (nove por cento) ao ano para a cobertura de Morte.

11.5. Os Prêmios do seguro sofrerão alteração, anualmente, pela atualização monetária e pela alteração da idade do Segurado, conforme estabelecido nos itens 10, 11.2, 11.3 e 11.4 desta Condição Geral.

12. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

12.1. Qualquer alteração neste contrato somente terá validade se for feita por meio de documento escrito, mediante a emissão do respectivo endosso, com a concordância das partes contratantes, cabendo salientar que qualquer pedido de alteração será submetido às mesmas regras utilizadas para a Aceitação do seguro.

12.2. Caberá ao Segurado solicitar a Porto Seguro, por escrito e em comum acordo, o aumento do Capital Segurado, que se submeterá novamente às regras de análise e Aceitação do Risco.

13. MODIFICAÇÕES DE RISCO

Quaisquer alterações ocorridas durante a vigência da apólice que impliquem em circunstâncias que modifiquem a natureza dos Riscos Cobertos deverão ser comunicadas à Porto Seguro para que se façam os devidos ajustes.

13.1. Consideram-se alterações de Risco, entre outras, as seguintes ocorrências:

- a) Mudança de profissão do Segurado;
- b) Mudança de residência do Segurado para outro país;
- c) Prática de esportes (profissional ou amador) tais como (mas não se limitando a estes): balonismo, asa-delta, voo-livre, paraquedismo, hipismo, mergulho com equipamentos de ar comprimido, esqui-aquático e na neve, motociclismo, automobilismo, boxe, lutas-livres, artes marciais e demais esportes considerados de alto Risco;
- d) O hábito de fumar.

13.2. O Segurado está obrigado a comunicar à Porto Seguro, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco Coberto, sob pena de perder direito à Cobertura, caso fique comprovado que silenciou por Má-Fé.

13.2.1. Tal comunicação será submetida novamente à análise de Aceitação do Risco.

13.2.2. Poderá a Porto Seguro, dentro dos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do Risco, dar ciência, por escrito, da decisão de cancelar a Cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

13.3. O Cancelamento do seguro em razão da situação descrita no subitem anterior só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída a diferença do Prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

13.4. A não comunicação de circunstâncias que caracterizem o agravamento de Risco implicará na perda ao direito do Capital Segurado contratado, conforme previsto no artigo 769 do Código Civil que dispõe sobre o dever do Segurado comunicar à Porto Seguro todo incidente que, de qualquer modo, possa agravar o Risco.

14. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

14.1. Para as formas de pagamento mensal, bimestral, trimestral,

quadrimestral e semestral, caso não seja efetuado o pagamento dos Prêmios depois de decorrido o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da primeira inadimplência, o seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, não cabendo qualquer restituição de Prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

14.1.1. Nesse caso, a Porto Seguro poderá reter o Prêmio recebido e os emolumentos, proporcional ao tempo decorrido.

14.1.2. Todavia, transcorrido o período de tolerância sem pagamento dos Prêmios, o seguro será cancelado por motivo de inadimplência, nos termos do item 14.1, ficando a Porto Seguro isenta de qualquer responsabilidade quanto aos eventuais Sinistros ocorridos a partir de então.

14.2. O presente Seguro se extingue com o pagamento da Cobertura por Morte, Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente.

14.3. Extingue-se ainda o seguro sem restituição dos Prêmios:

- a) **No final do prazo de vigência, se este não for renovado;**
- b) **Por mútuo consentimento das partes contratantes.**

14.4. Fica ainda a Porto Seguro isenta de qualquer responsabilidade e o contrato automaticamente cancelado, se o Segurado, seus Prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual Sinistro.

15. PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO

15.1. O Segurado perderá o direito ao Capital Segurado quando:

- a) **Agravar intencionalmente o Risco;**
- b) **O Segurado, seu Representante ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta de Contratação ou no valor do Prêmio. Neste caso, ficarão obrigados ao pagamento do Prêmio vencido;**
- c) **Praticar fraude ou tentativa de fraude com o intuito de simular Sinistro ou agravar suas consequências; e**
- d) **Na inobservância do item 13, Modificações de Risco, desta Condição Geral, por parte do Segurado.**

15.2. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de Má-Fé do Segurado, a Porto Seguro 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. **Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de 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 pagamento do Capital Segurado, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
- ii. **Permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao**

Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a Cobertura contratada para Riscos futuros.

c) Na hipótese de ocorrência do Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:

i. O seguro será cancelado, após o pagamento deste valor, deduzindo do valor do Capital Segurado a diferença de Prêmio cabível.

16. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

Cabe exclusivamente ao Segurado nomear, excluir ou substituir seus Beneficiários, por meio de documento escrito.

16.1. O Segurado poderá substituir seus Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso prévio e escrito a Porto Seguro, sendo certo que nenhuma alteração de Beneficiários terá validade se tais regras não forem observadas.

16.1.1. Se a Porto Seguro não for informada oportunamente da substituição de Beneficiários, desobrigar-se-á, pagando o Capital Segurado aos antigos Beneficiários designados.

16.1.2. Se o Segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a Cobertura de alguma obrigação, é lícita a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

16.2. Quando for designado mais de um Beneficiário, o Segurado deverá indicar o percentual da Indenização destinado a cada um deles. Na ausência de distribuição, o pagamento da Indenização será realizado de forma proporcional ao número de Beneficiários.

16.3. Caso um ou mais Beneficiários venham a falecer antes do Segurado, o Capital Segurado será redistribuído entre os remanescentes em partes proporcionais, observando o percentual indicado de participação de cada um.

16.4. Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de sucessores legítimos, observada a legislação vigente.

16.4.1. Na falta das pessoas indicadas no item 16.4, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

16.5. 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.

16.6. No caso da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o próprio Segurado será o Beneficiário.

17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

17.1. O Segurado ou seus Beneficiários deverão comunicar a ocorrência do Sinistro imediatamente à Porto Seguro, por meio do formulário "Aviso de Sinistro", carta registrada ou telegrama para avaliação do pagamento do Capital Segurado, conforme Coberturas contratadas.

17.1.1. Quando o Sinistro for comunicado por carta ou telegrama, deverá constar data, hora, local e causa do Sinistro, situação esta que não exonera o Segurado, seu Representante ou seus Beneficiários,

da obrigação de apresentar o formulário "Aviso de Sinistro".

17.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado para cada Cobertura, quando da liquidação dos Sinistros:

- a) Morte - a data do falecimento do Segurado.
- b) Morte Acidental - a data do Acidente.
- c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - a data do Acidente.
- d) Assistência Funeral - a data do falecimento do Segurado

17.3. Fica estabelecido que os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

17.4. O Aviso de Sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos adiante relacionados.

17.4.1. Em Caso de Morte do Segurado Principal:

- a) Aviso de Sinistro preenchido pelo Beneficiário;
- b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente do falecido, com firma reconhecida;
- c) Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- d) Certidão de casamento (com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito) + RG e CPF e comprovante de residência do falecido (cópia simples);
- e) Declaração de únicos herdeiros;
- f) Certidão de nascimento (se menor), RG, CPF e Comprovante de Residência do(s) Beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de Beneficiário(s) com idade a partir de 16 anos, faz-se necessário cópia simples do CPF;
- g) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

17.4.2. Em caso de Morte Acidental do Segurado Principal:

- a) Aviso de Sinistro, preenchido pelo Beneficiário no campo Informação do Segurado em caso de acidente;
- b) Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- c) Certidão de casamento (com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito), RG, CPF e comprovante de residência do falecido (cópia simples).
- d) Declaração de herdeiros;
- e) Certidão de Nascimento (se menor), RG, CPF e Comprovante de Residência do(s) Beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de Beneficiário(s) com idade a partir de 16 anos, faz-se necessária cópia simples do CPF;
- f) Boletim de Ocorrência Policial (cópia autenticada);
- g) Laudo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML (cópia autenticada);
- h) Carteira Nacional de Habilitação do falecido se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo (cópia simples).
- i) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

17.4.3. Em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- a) Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado;
- b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente da falecida, com firma reconhecida;
- c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).
- d) CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho - se for o caso (cópia simples).
- e) Atestado de Alta Médica definitiva, informando as Sequelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão ou membros lesados, inclusive o percentual (original);
- f) Resultados de todos os exames realizados pelo Segurado em que sejam demonstradas as lesões da origem traumática;
- g) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

h) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido o condutor do veículo (cópia autenticada);

i) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

17.5. Para todas as Coberturas contratadas, os documentos pessoais deverão ser apresentados em cópias simples, exceto Aviso de Sinistro e comprovantes de despesas, os quais deverão ser apresentados em via original, e os documentos médicos (relatórios e exames), que poderão ser apresentados em via original ou cópia autenticada.

17.5.1. Caso o Segurado tenha companheira(o) reconhecida(o) no órgão previdenciário, deverá ser enviado o respectivo documento que comprove tal vínculo marital, e/ou Escritura Pública de Declaração informando quanto tempo a companheira(o) conviveu maritalmente com o Segurado e se essa união perdurou até o falecimento deste.

17.6. Após a entrega da documentação básica exigida pela Porto Seguro, o prazo máximo para a liquidação do Sinistro será de 30 (trinta) dias.

17.7. As documentações anteriormente mencionadas não são taxativas, podendo a Porto Seguro, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar documentos complementares para análise e elucidação do Sinistro. Quando isso ocorrer, o prazo para liquidação de que trata o subitem anterior ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e sua contagem voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17.8. A constatação da Cobertura de Invalidez Permanente, conforme definida nesta condição geral, se fará por laudo subscrito por profissional habilitado na especialização da lesão e, se necessário, por perícia a ser realizada na esfera administrativa ou judicial.

17.9. Nos casos em que houver divergência para a constatação da Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a Porto Seguro proporá ao Segurado a constituição de junta médica, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15(quinze) dias.

17.9.1. A junta médica será constituída por 3 (três) profissionais habilitados na especialização da lesão, sendo um nomeado pela Porto Seguro, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Havendo a utilização deste recurso, as partes convencionarão a forma de instituição da arbitragem. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Porto Seguro.

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

17.10. Nos casos de Cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução serão de responsabilidade da Porto Seguro.

18. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

18.1. O Capital Segurado será em moeda corrente nacional.

18.2. É permitido ao Proponente contratar mais de um seguro, complementar ao primeiro, desde que a soma dos Capitais Segurados de todos os seguros contratados não exceda ao limite máximo

determinado pela Porto Seguro.

18.3. Para recebimento do Capital Segurado deverá ser comprovada a ocorrência do Sinistro avisado, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultada à Porto Seguro quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos relatados no Aviso de Sinistro.

18.4. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Porto Seguro.

18.5. O Capital Segurado da Cobertura de Morte e Morte Acidental poderá ser pago de forma integral, já a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente poderá ser paga de forma integral ou proporcional, dependendo do grau da lesão apurada, conforme tabela para cômputo de invalidez prevista no item 4.6 desta condição geral.

18.6. Se o pagamento do Capital Segurado ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do Sinistro, contados da entrega da documentação constante no item 17.4 desta Condição Geral e nas Condições Especiais da Assistência Funeral, se contratada, aplicar-se-á, desde a data do evento, correção monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado anteriormente à data de sua efetiva liquidação, mais juros de mora de 6% (seis por cento) ao ano.

19. EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

O Segurado se obriga a declarar na Proposta de Contratação, no ato da contratação ou quando solicitar o aumento do Capital Segurado, a existência de quaisquer outros seguros de vida.

20. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

20.1. O seguro dará Cobertura por todo o Globo Terrestre.

21. DO FORO

As questões judiciais, entre Segurado ou Beneficiário e a Porto Seguro, serão processadas no Foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. A Aceitação do seguro estará sujeita à análise do Risco.

22.2. Este seguro é por prazo determinado tendo a Porto Seguro a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da apólice.

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

22.4. Não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado.

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

22.6. Os tributos decorrentes do presente Contrato de Seguro serão pagos por quem a Lei determinar.

CONDIÇÃO ESPECIAL PARA COBERTURA ADICIONAL DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

A presente Cobertura tem por objeto garantir a prestação de serviços de assistência funeral, ou caso não seja solicitada, o reembolso das despesas com gastos funerários, na hipótese de ocorrência do falecimento do Segurado ou seus familiares, de acordo com o Plano contratado e conforme previsto nesta Condição Especial.

2. COBERTURA ADICIONAL DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

Consiste na prestação de serviço ou no pagamento, através de reembolso, de despesas com funeral na ocorrência de morte do Segurado e/ou de seus familiares, conforme plano contratado. No caso de o beneficiário optar pela prestação de serviços, deverá comunicar de forma expressa por esta escolha. Nos casos em que a escolha seja pelo reembolso dos valores, o beneficiário dos valores será aquele indicado nas notas fiscais originais correspondentes aos gastos relativos ao funeral.

2.1. O serviço de Assistência Funeral será concedido para:

- i. Plano individual: ao Segurado principal (excluído cônjuge e filhos); e
- ii. Plano familiar: ao Segurado principal, seu cônjuge ou companheiro legalmente reconhecido e os filhos menores de 18 (dezoito) anos e dependentes legais.

a) O que cobre

Cobre as despesas com funeral através da prestação de serviço, descritas no item 4.1.4 desta Condição Especial ou de posterior Reembolso de despesas com o funeral do Segurado ou de seus familiares, conforme plano contratado.

O Beneficiário poderá optar pela utilização da prestação de serviços de Assistência Funeral, sem qualquer direito a reembolso posterior.

b) O que não cobre

Além dos Riscos Excluídos do item 5 (cinco) das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da Cobertura desta Condição Especial:

- a) Inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremotos, movimentos sísmicos;**
- b) Ocorrências de irradiação decorrentes de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade, bem como casos de força maior;**
- c) Ocorrências em situações de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves e quaisquer outras perturbações de ordem pública. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar, de atos de humanidade em auxílio de outrem, no exercício legal de prática de esportes ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado;**
- d) Suicídio do Segurado cometido dentro dos primeiros 24 meses de Vigência do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;**
- e) Translado do corpo para cremação desde o local do evento até outro Município onde a cremação possa ser efetuada;**
- f) Pedidos de assistência durante o período de Carência, estabelecido no item 4 desta Condição Especial;**
- g) Aquisição de jazigo;**
- h) A exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;**
- i) Doenças preexistentes à contratação do Seguro que já eram de conhecimento do Segurado e que não foram declaradas na Proposta de Contratação;**

j) Do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; e,

k) Eventos decorrentes de Ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante de um ou de outro.

3. CARÊNCIA

É o período durante o qual o Segurado não terá direito às garantias deste seguro.

O período de Carência para o pagamento do reembolso de despesas com funeral, ou para prestação do serviço de assistência, será de 30 (trinta) dias, contado do Início de Vigência da Cobertura, exceto para os casos de acidente.

4. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

4.1. Pedido de Serviço de Assistência

4.1.1. Caso a opção dos familiares não seja pelo reembolso, mas sim pela utilização do serviço de assistência, estes poderão telefonar a cobrar para a Central de Atendimento, fornecendo os seguintes dados:

- a) Nome do Segurado e nº da apólice correspondente;
- b) O local e o número do telefone onde o Serviço de Assistência poderá encontrar os familiares ou representantes do Falecido; e
- c) Os documentos necessários para comprovar o vínculo familiar.

4.1.2. Se a ligação "a cobrar" não for possível, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

4.1.3. Os familiares deverão cooperar com o Serviço de Assistência a fim de possibilitar a prestação dos serviços mencionados nesta Condição Especial. Caso o Serviço de Assistência necessite do envio de documentos complementares para o cumprimento de eventuais formalidades, referidas despesas serão custeadas pela prestadora.

4.1.4. Coberturas do Serviço de Assistência Funeral

i. Assessoria para as Formalidades Administrativas

O Serviço de Assistência dirigirá-se à residência/hospital do óbito, para providenciar todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do Município. Estes documentos serão encaminhados até a funerária do Município que tomará as medidas necessárias para a realização do funeral, entregando à família a respectiva documentação, posicionando-a das providências tomadas. Será solicitado o acompanhamento de uma pessoa da família, caso o Serviço de Assistência julgue necessário.

ii. Carro Funerário

O Serviço de Assistência colocará à disposição da família um carro funerário para transporte do corpo desde o local do óbito até o local do velório e depois até o local onde se fará o sepultamento ou cremação desde que dentro do mesmo Município.

iii. Coroa de Flores

O Serviço de Assistência colocará à disposição da família uma coroa de flores da época, juntamente com uma faixa de dizeres redigida pela família.

iv. Locação de Jazigo

Caso a família não disponha de local para o sepultamento, o Serviço de Assistência se responsabilizará pela locação de um jazigo, por um

período de 3 (três) anos, a contar da data do evento, dependendo da disponibilidade do local.

v. Mesa de Condolências

O Serviço de Assistência providenciará uma mesa onde será colocado o livro de presença.

vi. Ornamentação de Urna

O Serviço de Assistência colocará a disposição da família, flores da época para o interior da urna, bem como vestirá o corpo se assim a família desejar.

vii. Paramentos

O Serviço de Assistência se responsabilizará pelos castiçais e velas que acompanham a urna bem como pelos aparelhos de ozona.

viii. Passagem para um Parente

Caso a família do Segurado opte por fazer o sepultamento no local do evento e, não sendo este o Município de domicílio do Segurado, o Serviço de Assistência providenciará uma passagem aérea - classe econômica - ou rodoviária, para uma pessoa da família acompanhar o sepultamento.

ix. Preparação do Corpo

O Serviço de Assistência fará a preparação do corpo, se assim a família desejar, que inclui: banho, barba, vestimenta, tamponamento, desodorização, tanatopraxia (aplicação de formol).

x. Registro de Óbito

O Serviço de Assistência efetuará o registro do óbito em cartório, acompanhado de uma pessoa da família, se necessário.

xi. Sepultamento ou Cremação

O Serviço de Assistência providenciará o sepultamento no túmulo ou jazigo, podendo ainda o Segurado ser cremado, caso esta opção tenha sido formalizada em vida, com documentação pertinente.

O Serviço de Assistência não se responsabilizará e não arcará com despesas pela exumação dos corpos que estejam no jazigo quando do sepultamento.

A cremação sempre será de responsabilidade do Serviço de Assistência. Caso o óbito ocorra ou o Segurado resida em Município que não disponha deste serviço, tendo a família optado pela cremação, deverá arcar com o traslado do corpo desde o local do evento até o local da cremação.

xii. Serviço de Retorno ou Repatriamento de Corpo

Em caso de falecimento do Segurado durante viagem, o Serviço de Assistência atenderá às formalidades necessárias para o retorno ou repatriamento do corpo, transportando-o em esquife standard até o Município de domicílio do Segurado.

xiii. Urna ou Caixão

O Serviço de Assistência garante o pagamento da urna ou caixão dentro do valor estipulado contratado.

xiv. Velório

O Serviço de Assistência colocará à disposição da família uma sala velatória ou capela, conforme o local.

4.1.5. Todas as taxas envolvidas na prestação do Serviço estarão cobertas, respeitando o limite da importância segurada estabelecida na Apólice, e desde que devidamente comprovadas.

4.1.6. Limitações aos Serviços de Assistência

Estão limitados os Serviços de Assistência nos seguintes casos:

a) Não poderão ser prestados enquanto não houver cooperação por parte dos familiares do falecido ou outrem que vier a requerer assistência em seu nome, no que se refere às informações requisitadas pela Central de Atendimento.

São considerados dados imprescindíveis ao atendimento, a informação do nome, endereço, CPF ou nº da apólice do Segurado e outros que vierem a se tornar necessários.

b) Caso o óbito ocorra no exterior e a família opte pelo sepultamento ou cremação no local do evento, o Serviço de Assistência providenciará uma passagem para uma pessoa da família e reembolsará os gastos efetuados com o sepultamento ou cremação, até o limite estabelecido na apólice, mediante entrega dos comprovantes originais das respectivas despesas.

4.2. Pedido de Reembolso

Em caso de falecimento do Segurado, o pedido de reembolso deverá ser requerido diretamente à Porto Seguro, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Nota (s) fiscal (is) original (is), correspondente (s) aos gastos relativos ao funeral constando o discriminativo dos serviços prestados;
- b) Cópias simples do CPF e RG do custeador e do Segurado;
- c) Formulário de autorização para crédito em caso de eventual pagamento, informando os dados para crédito em conta corrente do titular;
- d) Cópia autenticada da certidão de óbito do Falecido; e
- e) Em caso de óbito do familiar, apresentar a comprovação do vínculo familiar (certidão de casamento).

4.3. O reembolso das despesas será único e limitado ao valor contratado conforme indicado na Apólice, desde que estejam devidamente comprovadas.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

A Cobertura Adicional de Assistência Funeral é devida ao Segurado (e seus dependentes, quando contratado o plano familiar) residente no Brasil, quando o óbito ocorrer dentro ou fora de seu Município de domicílio permanente, ou ainda, em viagens ao exterior.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. O pagamento da Assistência Funeral não obriga a Porto Seguro a garantir o pagamento das demais Coberturas contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.

6.1.1. Aplicam-se a esta Condição Adicional, no que não conflitarem, todas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.