

## 1. OBJETIVO DO SEGURO

---

1.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou aos seus Beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, **desde que respeitadas as condições contratuais.**

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

1.3. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**

## 2. DEFINIÇÕES

---

2.1. **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:

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

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

**Não se incluem no conceito de acidente pessoal:**

- 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;
- as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- 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 Esforço Repetitivo – 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- 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.

2.2. **Aditivo:** Condição suplementar incluída no contrato de seguro. O termo aditivo também é empregado no mesmo sentido de endosso.

2.3. **Âmbito de Cobertura:** Significa abrangência da cobertura em determinado tipo de seguro.

2.4. **Apólice:** É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

2.5. **Assistido:** É o beneficiário em gozo do recebimento do capital segurado sob a forma de renda.

- 2.6. **Aviso de Sinistro:** É a comunicação específica de um Sinistro, que o Estipulante, o Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do Evento Coberto, devendo ser realizada imediatamente após a ocorrência do Sinistro.
- 2.7. **Beneficiário:** É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.
- 2.8. **Boa-fé:** Um dos princípios básicos do seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do contrato e na determinação do significado dos compromissos assumidos. **O Segurado se obriga a descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou a ocorrência de sinistro.** A Seguradora, por seu lado, é obrigada a dar informações exatas sobre o contrato e a redigir seu conteúdo de forma clara para que o Segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes. Esse princípio obriga, igualmente, a Seguradora a evitar o uso de fórmulas ou interpretações que limitem sua responsabilidade perante o Segurado.
- 2.9. **Capital Segurado:** É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.
- 2.10. **Câncer ou Neoplasia Maligna Primário:** É a doença neoplásica maligna, localizada em seu sítio inicial (primário).
- 2.11. **Câncer ou Neoplasia Maligna in situ:** É a doença neoplásica maligna, restrita ao tecido superficial ou de revestimento, não ultrapassando a membrana basal do tecido afetado.
- 2.12. **Carência (prazo de carência):** É o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.
- 2.13. **Carregamento:** É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.
- 2.14. **Certificado Individual:** É o documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da redução ou aumento dos valores referentes ao capital segurado ou prêmio.
- 2.15. **Coberturas de Risco:** São as coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada. Denominadas nestas condições gerais de Garantias.
- 2.16. **Condições Contratuais:** É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual
- 2.17. **Condições Gerais:** É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.
- 2.18. **Condições Especiais:** É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura/garantia que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
- 2.19. **Contrato:** É o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.
- 2.20. **Consignante:** É a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.
- 2.21. **Corretor:** É a Pessoa Física ou Jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. **O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**
- 2.22. **Declaração Pessoal de Saúde:** É o questionário, normalmente integrante do cartão-proposta, no qual o proponente do Seguro de Pessoas presta as informações sobre seu estado de saúde e atividades e por elas se responsabiliza, sob as penas previstas no Código Civil.
- 2.23. **Doença Preexistente:** É toda doença, inclusive as congênicas, que o Segurado saiba ser portador ou sofredor à época da contratação do seguro.
- 2.24. **Estipulante:** É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como

estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante/averbador quando não participar do custeio.

2.25. **Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.

2.26. **Excedente Técnico:** É o saldo positivo obtido pela sociedade seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período.

2.27. **Franquia:** É o período de tempo, contado da data de ocorrência do sinistro ou evento coberto até a data do efetivo início de pagamento da indenização, conforme pactuado contratualmente.

2.28. **Formulário de Aviso de Sinistro:** É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora.

2.29. **Garantias:** São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

2.30. **Grupo Segurado:** É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

2.31. **Grupo Segurável:** É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

2.32. **IPC-A:** Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A coleta de preços é feita mensalmente entre os dias 1º e 30 do mês de referência, com divulgação em aproximadamente 8 dias úteis.

2.33. **Incapacidade Temporária:** é o afastamento temporário do segurado das atividades relativas a sua profissão ou ocupação por incapacidade decorrente de doença ou acidente pessoal coberto, e comprovada por atestado médico.

2.34. **Indenização:** Valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

2.35. **Início de Vigência:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

2.36. **Liquidação de Sinistro:** É o processo para pagamento de indenizações ao Segurado.

2.37. **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 consangüíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

2.38. **Migração de Apólices:** É a transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

2.39. **Nota Técnica Atuarial:** Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

2.40. **Parâmetros Técnicos:** A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

2.41. **Período de Cobertura:** Aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

2.42. **Período Indenitário:** É aquele durante o qual o segurado fará jus ao recebimento da indenização.

2.43. **Prazo de Tolerância:** Corresponde ao período máximo, em que ainda há cobertura do seguro, que antecede o cancelamento do seguro em razão da inadimplência (não-pagamento) do Segurado.

2.44. **Prêmio:** Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

2.45. **Prêmio Comercial:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

2.46. **Prêmio Puro:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

2.47. **Proponente:** O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

2.48. **Proposta de adesão:** É o 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.

- 2.49. **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.
- 2.50. **Provisão Matemática de Benefícios Concedidos:** Valor atual dos compromissos da Seguradora para com o Segurado ou Beneficiários durante o período de pagamento das indenizações em forma de renda.
- 2.51. **Reabilitação do Seguro:** É o restabelecimento, dentro do prazo de suspensão, das coberturas contratadas.
- 2.52. **Regime Financeiro de Repartição Simples:** Estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os segurados ou pelo Estipulante, em um determinado período, deverão ser suficientes para custear o risco de pagamento das indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período. Dessa forma, tal regime não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos.
- 2.53. **Reintegração do Capital Segurado:** É a recomposição do capital segurado após a ocorrência de um sinistro.
- 2.54. **Renda:** Série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos), de acordo com a estrutura do plano.
- 2.55. **Riscos Excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.
- 2.56. **Segurado:** Pessoa física que contratou o seguro.
- 2.57. **Segurado Principal:** É o Segurado que mantém vínculo com o Estipulante.
- 2.58. **Segurados Dependentes:** São o cônjuge e os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do imposto de renda, quando incluídos no seguro.
- 2.59. **Seguradora:** É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, que nos termos destas Condições Gerais é a ICATU Seguros S.A.
- 2.60. **Sinistro:** A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 2.61. **Vigência do Seguro:** É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.
- 2.62. **Vigência da Cobertura Individual:** É o período em que o Segurado está coberto pelas garantias deste seguro.

### 3. GARANTIAS DO SEGURO

---

- 3.1. As garantias abrangidas por este seguro estão definidas nas respectivas Condições Especiais e sendo estabelecidas nas Condições Contratuais em conformidade com o Estipulante e Segurado.
- 3.2. As Garantias do Seguro, a seguir descritas, dividem-se em Básica e Especiais:
- 3.2.1. **Garantias Básicas:**
- a) Morte, qualquer causa;
  - b) Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA), é a garantia de pagamento de um capital, em caso de morte por acidente pessoal;
  - c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), é a garantia do pagamento de uma indenização, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal.
  - d) Assistência Funeral, é a garantia do reembolso das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado, até o valor do Capital contratado, em caso de morte.
  - e) Diária por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente Pessoal (DIT), é a Garantia que gerará o pagamento de diárias ao Segurado titular, caso este venha a se afastar temporariamente do exercício de sua ocupação remunerada em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto. O valor da diária a ser indenizada deve ser compatível com a renda perdida pelo segurado em razão deste ter ficado impossibilitado ao exercício de sua ocupação profissional remunerada em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência do seguro. O Segurado fará jus a esta Garantia se ficar total, contínuo e ininterruptamente, **por período temporário**, impossibilitado de exercer sua ocupação remunerada em caráter profissional durante o período em que se encontrar em tratamento médico, observados para cada evento o período indenitário, a franquia, a carência e o Módulo contratado ("1" ou "2"), nos termos das condições especiais.

### 3.2.2. Garantias Especiais:

a) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), é a antecipação do pagamento da indenização relativa à garantia básica de morte em caso de invalidez funcional permanente total, conseqüente de doença, nos termos das condições especiais.

b) Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves (DG), é a garantia do pagamento de uma indenização ao Segurado titular, no valor do Capital Segurado contratado, em decorrência de diagnóstico definitivo de doenças graves, nos termos das condições especiais.

## 4. RISCOS EXCLUÍDOS

---

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- 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;
- de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- de doenças e lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas no proposta de adesão;
- de suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
- de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

4.2. Exclusão para Atos Terroristas

Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentório à ordem pública pela autoridade pública competente.

## 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

5.1 As garantias do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

## 6. CARÊNCIAS

---

6.1. O período de carência será contado a partir do início de vigência da cobertura individual, sendo estabelecido nas Condições Contratuais.

6.2. Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais cobertos, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação ou de adesão ao seguro; ou

6.3. O período de carência constará na proposta de contratação, na proposta de adesão e na apólice e será de no máximo 2 (dois) anos, não podendo exceder metade do período de vigência da cobertura individual.

6.4. A Seguradora, a seu critério, poderá substituir ou reduzir o prazo de carência por Declaração Pessoal de Saúde e/ou de Atividades e/ou de exame médico.

6.5. O prazo de carência também será aplicado aos aumentos de capital segurado, após o início de vigência do seguro, para o capital aumentado.

6.6. **Caso o Grupo Segurado seja transferido de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, desde que mantidas as mesmas características da apólice vigente na congênere anterior.**

## 7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

---

7.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

7.2. Recebida a proposta de adesão pela Seguradora, o seguro estará automaticamente aceito, caso não haja manifestação contrária da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias.

7.3. A Seguradora poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares, para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo anteriormente citado, o qual voltará a correr somente a partir da data em que se der a entrega da documentação.

7.4. Caso haja recusa da proposta, a Seguradora deverá enviar comunicação por escrito ao proponente, devidamente fundamentada na legislação e regulamentação aplicáveis. Considerar-se-á como data da recusa da Proposta, para todos os efeitos legais, a data do recebimento da comunicação pelo segurado, conforme constante no aviso de recebimento.

7.5. Caso tenha havido pagamento parcial ou total de prêmio, a Seguradora restituirá o proponente e/ou o Estipulante, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos contados da data da formalização da recusa. O valor a ser devolvido corresponderá ao prêmio pago deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, devidamente atualizado pela variação do índice pactuado conforme item 11 destas Condições Gerais entre o último índice publicado antes da data do pagamento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição. O proponente terá cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

7.6. Para formalizar a aceitação do Seguro, a Seguradora deverá emitir Apólice contendo as particularidades do Seguro e enviar uma via para o Estipulante, bem como fornecer, para cada Segurado incluído no seguro, um Certificado Individual, em até 15 (quinze) dias a contar da data da aceitação da proposta. Cada Segurado receberá também um Certificado Individual em cada uma das renovações subseqüentes. Constará no respectivo Certificado Individual: data e hora do início e término de vigência do risco individual, cobertura e respectivo capital segurado e o prêmio correspondente, bem como, nos seguros onde haja distribuição de excedentes técnicos aos segurados, informação de que o segurado tem direito ao excedente técnico.

## 8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

---

8.1. A vigência do seguro será de 12 (doze) meses, podendo, entretanto, serem determinados períodos diferentes nas Condições Contratuais.

8.2. **Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.**

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

8.4. As demais renovações somente ocorrerão se expressamente acordado pelas partes, por meio de termo aditivo ao Contrato. **Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar sua decisão aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**

8.4.1. A renovação poderá ser feita mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, desde que não acarrete ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.

8.4.2. **Caso haja, na renovação, alteração, inclusive quanto à taxa do seguro, que implique em ônus ou dever para os segurados, bem como redução de seus direitos, esta somente poderá ocorrer mediante anuência prévia e expressa de, pelo menos, ¾ do grupo segurado.**

8.4.3. A apólice e os aditivos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

8.4.4. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

8.5. Para as propostas recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da proposta pela Seguradora. Desde que expressamente acordado entre as partes, poderá ser convencionada outra data para o início de vigência do Seguro.

**Parágrafo 1o. A vigência da cobertura de Diagnóstico Definitivo de Câncer Primário de Mama ou Ginecológico, de Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves e/ou Diagnóstico de câncer terá início na data prevista do caput deste item e terminará, impreterivelmente, no 1o dia posterior à data em que o Segurado atingir a idade estabelecida nas Condições Contratuais, que será de no mínimo 60 (sessenta) anos e no máximo 79 (setenta e nove) anos; observado o disposto no item 17.**

8.6. Para as propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento do prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta pela Seguradora.

## **9. CAPITAL SEGURADO**

---

9.1. O Segurado poderá, a qualquer tempo, solicitar à Seguradora o aumento ou a redução do valor do capital segurado, dentro dos limites mínimo e máximo de valores para o capital estabelecidos no Contrato, podendo a Seguradora solicitar documentos para reanálise do risco do Segurado a fim de permitir ou não a implementação da alteração solicitada.

9.2. Para a determinação do valor do capital segurado no momento da liquidação do sinistro, deverá ser considerada como data do evento a data definida nas condições especiais do seguro.

## **10. RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO**

---

10.1. Nos Contratos de Seguro onde os capitais segurados forem contratados na forma de múltiplo salarial, estes deverão ser recalculados sempre que houver variação no valor dos salários, o que deverá ser comunicado imediatamente pelo Estipulante à Seguradora, para que esta possa recalcular o Capital Segurado, o respectivo prêmio, bem como readequar a sua provisão técnica.

## **11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA**

---

11.1. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes deverão ser atualizados monetariamente, em cada aniversário da apólice, pelo IPC-A (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário, exceto para as apólices que prevejam reajuste de capitais segurados e prêmios com base no dissídio da categoria. Caso ocorra a extinção deste índice, será utilizado o INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) como índice substituto.

11.1.1. Os capitais segurados, pagáveis por morte ou invalidez, e custeados mediante o pagamento de prêmio único deverão ser atualizados pelo mesmo índice previsto no subitem 11.1 até a data de ocorrência do evento gerador.

11.1.2. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados deverão ser atualizados pelo mesmo índice previsto no subitem 11.1, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do evento gerador.

## 12. PAGAMENTO DE PRÊMIO

12.1. O custeio do seguro pode ser:

- contributário: quando os Segurados Principais pagam total ou parcialmente o prêmio do seguro; ou
- não contributário: quando os Segurados Principais não arcam com o pagamento do prêmio do seguro, sendo este integralmente custeado pelo Estipulante.

12.2. A periodicidade do pagamento dos prêmios poderá ser única, anual, semestral, trimestral, bimestral ou mensal, conforme definido no Contrato.

12.3. Nos seguros custeados através de fracionamento de prêmio, no caso de não pagamento de uma parcela até a data limite prevista para este fim, fica entendido e acordado, que, para efeito de cobertura, deverá ser observado o número de dias correspondentes ao percentual do prêmio efetivamente pago, conforme tabela abaixo:

% DO PRÊMIO (com base em 1 ano)	PRAZO	% DO PRÊMIO (com base em 1 ano)	PRAZO	% DO PRÊMIO (com base em 1 ano)	PRAZO
13	15 dias	56	135 dias	83	255 dias
20	30 dias	60	150 dias	85	270 dias
27	45 dias	66	165 dias	88	285 dias
30	60 dias	70	180 dias	90	300 dias
37	75 dias	73	195 dias	93	315 dias
40	90 dias	75	210 dias	95	330 dias
46	105 dias	78	225 dias	98	345 dias
50	120 dias	80	240 dias	100	365 dias

12.3.1. Para os percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

12.3.2. Não será cobrado nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

12.3.3. Será garantida ao segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

12.3.4. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

12.3.5. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do subitem 12.3.

12.3.6. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido no subitem 12.3.5, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

12.3.7. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no subitem 12.3.5, 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.

12.4. Os prêmios poderão ser pagos pelo Segurado e/ou pelo Estipulante, por meio de ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente ou desconto em folha de pagamento, conforme definido nas Condições Contratuais. Outra forma de pagamento poderá ser definida mediante acordo entre Seguradora e Estipulante e deverá constar do Contrato.

12.5. Sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme as condições estabelecidas na apólice. **O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante não poderá prejudicar o Segurado.**

12.6. **É expressamente vedado ao Estipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do**

**prêmio discriminado por cobertura contratada. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.**

12.7. Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto em folha, o empregador não poderá interromper o recolhimento, salvo nos casos de cancelamento da apólice, de perda do vínculo empregatício ou por solicitação por escrito do Segurado. Nesses casos, se o Segurado optar por continuar com a cobertura do seguro, deverá assumir o custeio integral das respectivas coberturas.

12.8. **Os prêmios deverão ser pagos até a data estabelecida no Contrato.** No entanto, caso esta data corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das garantias.

12.8.1. **A não observância da data limite para pagamento do prêmio, exceto nos casos previstos no subitem 12.8 e no item 15, ensejará a cobrança de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês “pro rata die” sobre o valor do prêmio.**

12.9. Servirão como comprovante de pagamento de prêmios: o recibo de pagamento, o comprovante do débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento. Para as demais formas de pagamento acordadas entre Estipulante e Seguradora, os comprovantes serão aqueles definidos no Contrato.

12.10. **As taxas e os prêmios de seguro serão reavaliados anualmente junto ao Estipulante, por ocasião da renovação da apólice, com base em critério técnico definido na Nota Técnica Atuarial deste seguro. Caso haja, na renovação, alteração da taxa do seguro que implique em ônus ou deveres adicionais aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ do grupo segurado para que esta possa ser implementada, sem prejuízo da faculdade da Seguradora de rescindir o Seguro, mediante comunicação aos segurados e ao estipulante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**

12.11. **O valor do prêmio individual do Seguro será alterado automaticamente sempre que o Segurado mudar de faixa etária, conforme determinado na tabela constante no Contrato e disponibilizado ao Segurado quando da sua adesão ao Seguro, sendo certo que tal alteração, por já estar prevista no Contrato do Seguro não implicará em consulta à massa de segurados.**

12.11.1. **O reenquadramento para os segurados que atingirem a idade máxima limite da referida tabela será feito anualmente pelo índice calculado especificamente para o grupo e previsto nas Condições Contratuais e disponibilizado ao Segurado quando da sua adesão ao Seguro.**

12.12. **O pagamento do prêmio é devido durante o período de afastamento do segurado, no caso da contratação da cobertura de Diária por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente Pessoal (DIT e DIT-A).**

### **13. DISTRIBUIÇÃO DOS EXCEDENTES TÉCNICOS**

---

13.1. **OBJETO:** Fica entendido e concordado que a Seguradora concederá à apólice uma participação em seus resultados técnicos, nos termos das condições definidas a seguir, desde que tenha sido verificada uma média mensal mínima de 500 Segurados Principais durante o período de apuração.

13.2. **APURAÇÃO DOS EXCEDENTES:** A distribuição dos excedentes técnicos será realizada após o término da vigência da apólice, desde que a mesma seja renovada nesta Seguradora, e depois de pagas todas as faturas de prêmio do período em apuração e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, sendo vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

13.3. **DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO CUSTEIO:** No seguro parcial ou totalmente contributivo, o excedente técnico a ser distribuído será, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado aos Segurados, sendo certo que a parte do excedente técnico a ser distribuída entre os Segurados poderá ser convertida em benefícios ao grupo segurado, nos termos definidos no Contrato.

13.4. **RECEITAS:** Consideram-se como receitas mínimas para fins de apuração do resultado técnico:

13.4.1. os prêmios líquidos, de competência correspondentes ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos;

- 13.4.2. o estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;
- 13.4.3. recuperação de sinistro de resseguro, até o limite dos prêmios cedidos; e
- 13.4.4. estorno da reserva de sinistros ocorridos e não avisados, do período de vigência anterior.
- 13.5. **DESPESAS:** Consideram-se como despesas mínimas para fins de apuração do resultado técnico:
- 13.5.1. as comissões de corretagem, de administração (pró-labore) e de agenciamento pagas durante o período;
- 13.5.2. o valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época, pagos ou avisados, e ainda não considerados até o fim do período em apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;
- 13.5.3. os saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados;
- 13.5.4. prêmios de resseguro cedidos;
- 13.5.5. as despesas gerais de administração da Seguradora, calculados em uma percentagem dos prêmios recebidos no período de apuração, bem como eventuais despesas extraordinárias com a apólice; e
- 13.5.6. reserva de sinistros ocorridos e não avisados (IBNR); e
- 13.5.7. impostos que venham a recair sobre os prêmios e sinistros.
- 13.6. **ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA:** As receitas, as despesas e o excedente técnico serão atualizados monetariamente pelo IPC-A do IBGE, acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao da apuração, desde:
- 13.6.1. a data de pagamento para prêmios e comissões;
- 13.6.2. a data do aviso à Seguradora para os sinistros;
- 13.6.3. a data de apuração, para os saldos negativos anteriores;
- 13.6.4. a data de recebimento do prêmio, para as despesas gerais da Seguradora.
- 13.6.5. o término do período de apuração determinado no contrato até a data da distribuição do excedente técnico

#### **14. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

---

14.1. Constituem obrigações do Estipulante:

**I** - fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

**II** - manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

**III** - fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

**IV** - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP nº 107, quando este for de sua responsabilidade;

**V** - repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

**VI** - repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

**VII** - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;

**VIII** - comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

**IX** - dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

**X** - comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

**XI** - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

**XII** - informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

**XIII** - Deverão ser estabelecidos, em contrato específico firmado entre a Seguradora e o Estipulante, os deveres de cada parte em relação à contratação do seguro, nos termos desta cláusula.

14.2. É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

- I - cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- II - rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- III - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- IV - vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

## **15. PRAZO DE TOLERÂNCIA**

---

**15.1. O não pagamento na data do vencimento de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro constitui em mora o Segurado ou o Estipulante, de acordo com o caso, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.**

**15.1.1. No caso de Seguro custeado total ou parcialmente pelo Segurado, o recolhimento do prêmio pelo Estipulante, mediante consignação em folha de pagamento, sem o devido repasse à Seguradora, não prejudicará o segurado em nenhuma hipótese, de acordo com o disposto no item 12.8.**

**15.2. Em havendo faturas não pagas, o recebimento pela Seguradora de qualquer valor referente ao prêmio do Seguro não implicará em novação ou renúncia de direito, permanecendo o segurado em mora desde a data do vencimento da primeira fatura não paga.**

**15.3. Durante o período de tolerância do Seguro, ou seja, em até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, o segurado e/ou estipulante deverá providenciar o pagamento dos prêmios vencidos para que não ocorra o cancelamento ou a exclusão do segurado, conforme previsto no subitem 15.4.**

**15.3.1. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, mediante cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).**

**15.4. Caso o Segurado permaneça inadimplente (não tenha efetuado o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, este será excluído da apólice.**

**15.4.1. Se o Estipulante, no caso de seguros não contributários permanecer inadimplente (não efetuar o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, a apólice será cancelada.**

**15.5. No caso de fracionamento do prêmio, o disposto neste item somente se aplica aos casos em que a utilização da tabela de prazo curto, descrita no subitem 12.3, não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura.**

## **16. CANCELAMENTO DO SEGURO**

---

**16.1. O Seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro não ser paga em até 60 (sessenta) dias a contar do seu vencimento. O seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do cancelamento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.**

**16.2. A apólice poderá também ser cancelada a qualquer época, por mútuo e expresse consenso entre o Estipulante e a Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.**

**16.3. No caso de cancelamento do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:**

**I- a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.**

**II- quando adotado o fracionamento do prêmio, na hipótese de cancelamento a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta no item 12.3.**

16.4. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza do risco.

## **17. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL**

---

17.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente, de pleno direito, ao final do prazo de vigência da apólice, salvo se esta for renovada.

17.2. Se o segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

17.2.1. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto no subitem acima se aplica aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

17.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago e observado o disposto nos itens 12 e 15, a cobertura do segurado principal cessa, ainda:

I – com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante, nos planos coletivos;

II – quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio; ou

III - Quando o Segurado deixar de ter atividade remunerada, no caso de contratação da cobertura de Diária por Incapacidade Temporária por Doença e/ou Acidente Pessoal (DIT e DIT-A). Esse item é aplicável apenas aos não-autônomos.

17.4. Além das situações mencionadas acima e de outras previstas nas condições especiais, a cobertura de cada segurado dependente cessa:

I – se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;

II – com o cancelamento do seguro do segurado principal;

III – com a morte do segurado principal;

IV – no caso de cessação da condição de dependente; ou

V – a pedido do segurado principal, na hipótese de inclusão facultativa do segurado dependente.

## **18. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

---

18.1. O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

18.2. Se, ainda, o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do 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.

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

18.3.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

18.3.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

a) 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

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

18.3.3. 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.

18.4. O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.

18.5. A 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 seguro, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

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

## 19. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

19.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), definidos para cada garantia nas condições especiais do Seguro e aqui reproduzidas:

### 19.1.1. Documentos do Segurado em caso de Morte Natural

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste;
- e) cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 19.8 das Condições Gerais;
- f) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - Somente para Empresarial;
- g) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) - Somente para Empresarial;
- h) cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;
- i) cópia do Prontuário Médico do segurado.

### 19.1.2. Documentos do Segurado em caso de Morte por Acidente

- a) documentos relacionados no tópico anterior;
- b) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- c) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- e) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

### 19.1.3. Documentos dos Beneficiários em caso de Morte do Segurado, independente da causa:

#### 19.1.3.1. documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 destas Condições Gerais;
- filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

#### 19.1.3.2. documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

##### a) Solteiro sem filhos e sem companheira:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos; e

- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

**b) Solteiro com Companheira e sem filhos:**

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 destas Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definido no item 19.8;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

**c) Solteiro com Companheiras e filhos:**

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 destas Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

**d) Casado sem filhos:**

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definido no item 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

**e) Casado com filhos:**

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal) , conforme definido no item 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

**19.1.4. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA**

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) formulário de declaração médica de Acidentes Pessoais;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/seqüela;

- e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- f) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- h) cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 19.8 das Condições Gerais;
- i) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) - Somente para Empresarial;
- j) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - Somente quando Empresarial;
- k) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
- l) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

#### 19.1.5. **Diária por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente Pessoal – DIT**

##### 19.1.5.1. **No Caso de Eventos Decorrentes de Doenças:**

- a) Formulário de aviso para Concessão ou Prorrogação de Benefício de Afastamento – Segurado;
- b) Formulário de aviso para Concessão ou Prorrogação de Benefício de Afastamento – Médico assistente;
- c) Cópia da carteira de identidade e CPF do Segurado;
- d) Relatório médico informando diagnóstico, evolução, tratamento e o tempo de afastamento do trabalho;
- e) Relatório médico detalhado (**original**);
- f) Cópia dos laudos e exames realizados em função da patologia;
- g) Chapa radiológica (se necessário);
- h) Cópia do Prontuário Médico;
- i) Comprovante de residência;
- j) Comprovante de rendimento do Segurado tais como: Declaração do contador em formulário DECORE, Declaração de IR ou Contracheque do mês do sinistro;
- k) Formulário de autorização de crédito em conta corrente ou ordem de pagamento através do BB; e
- l) Comunicação de resultado de exame médico.

##### 19.1.5.2. **No Caso de Eventos Decorrentes de Acidentes:**

- a) Formulário de aviso para Concessão ou Prorrogação de Benefício de Afastamento – Segurado;
- b) Formulário de aviso para Concessão ou Prorrogação de Benefício de Afastamento – Médico assistente;
- c) Cópia da carteira de identidade e CPF do Segurado;
- d) Relatório médico informando diagnóstico, evolução, tratamento e o tempo de afastamento do trabalho;
- e) Relatório médico detalhado (**original**);
- f) Cópia dos laudos e exames realizados em função da patologia;
- g) Chapa radiológica (se necessário);
- h) Cópia do Prontuário Médico;
- i) Comprovante de residência;
- j) Comprovante de rendimento do Segurado tais como: Declaração do contador em formulário DECORE, Declaração de IR ou Contracheque no mês do sinistro;
- k) Formulário de autorização de crédito em conta corrente ou ordem de pagamento através do BB;
- l) Comunicação de resultado de exame médico;
- m) Boletim do primeiro atendimento hospitalar (imediatamente após o acidente); e
- n) Boletim de Ocorrência Policial (em caso de acidente que exija tal documento).

##### 19.1.6. **Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD**

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado. O segurado deverá comunicar à Sociedade Seguradora suas condições de saúde, retratando o Quadro Clínico Incapacitante;
- b) declaração médica indicando a data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (data do sinistro). Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante definido no item Dos Riscos Cobertos, constantes nas Condições Especiais;

- c) cópia autenticada do comprovante de residência do segurado, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- d) cópia autenticada do RG e CPF do segurado;
- e) Relatório do médico-assistente do Segurado:
  - indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada; e
  - detalhando o Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do Pleno Exercício das Relações Autônomicas do Segurado.
- f) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior;
- g) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo segurado com reconhecimento de firma em cartório.

#### 19.1.7. **Assistência Funeral**

##### **a) documentos do Segurado:**

- formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;

##### **b) além dos documentos descritos acima, os seguintes documentos:**

- notas fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas ocorridas com o funeral do Segurado, respeitado o disposto no item 2.1. das Condições Especiais;
- cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento – Somente para Empresarial;
- cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) – Somente para Empresarial.

##### **c) Documentos do Beneficiário, nos termos do item 7 das respectivas Condições Especiais:**

- cópia autenticada do RG e CPF da pessoa que arcou com as despesas;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- cópia autenticada do Comprovante de residência da pessoa que arcou com as despesas, conforme item 19.8 destas Condições Gerais.

#### 19.1.8. **Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves - DG**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado, observado o disposto no item 2.2 das Condições Especiais da referida cobertura;
- b) Formulário de Declaração Médica de Doenças Graves, devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente;
- c) Laudo emitido por médico habilitado e especialista na patologia, acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes do Segurado, que constatem qualquer das doenças graves cobertas, de forma a diagnosticar:

**i. Câncer:** diagnóstico de tumor maligno com expressa prescrição médica formal da necessidade da realização de cirurgia e/ou quimioterapia e/ou radioterapia comprovada por meio de exames citológicos e histológicos apropriados;

**ii. Infarto agudo do miocárdio:** a ocorrência, concomitante, de:

- História de dores torácicas típicas
- Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma – ECG (Depressão de onda, ondas T, Q).
- Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica (incluindo CK-MB).

**iii. Acidente Vascular Cerebral:** diagnósticos de acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral, causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, bem como indicando a seqüela dele decorrente, acompanhado de exame de imagem apropriado (tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética);

**iv. Insuficiência Renal Terminal:** diagnóstico da falência da função renal de caráter permanente e irreversível.

v. **Transplante de órgãos:** diagnóstico e a recomendação feitos pelo menos por dois médicos habilitados na especialidade da patologia em questão.

d) Cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;

e) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização por meio de crédito, exclusivamente, em conta corrente ou ordem de pagamento, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado.

**19.2. É facultado à Seguradora exigir o reconhecimento da firma, nos casos que julgar necessário. As cópias de documentos apresentados pelo Estipulante ou Segurado devem ser sempre legíveis.**

19.3. Beneficiários analfabetos ou impossibilitados de assinarem - A quitação será **a rogo**, com a aposição da impressão digital do beneficiário e a assinatura de duas testemunhas, com identificação através da anotação do número da carteira de identidade e número do CPF.

19.4. Sigilo Médico - Todos os documentos médicos deverão ser encaminhados, embalados, devidamente lacrados, sob tarja confidencial, aos cuidados da Gerência Médica da Icatu Seguros. Quando da necessidade do envio de exames originais, estes deverão ser embalados de modo a não permitirem dobras, amassos, vincos ou quaisquer outras injúrias que possam causar dano de qualquer espécie ou intensidade. Após análise a área médica remeterá os mesmos em molde semelhante e sob os cuidados da representação local da Icatu Seguros, onde os mesmos deverão ser devolvidos aos Segurados.

19.5. Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) – Toda CAT, para quaisquer situações previstas na legislação, deve ser aberta com citação de 2 (duas) testemunhas e devidamente habilitadas por médico, no verso.

19.6. Procurações por instrumento particular - Sempre em original e com firma do outorgante reconhecida. Tanto o outorgante como o outorgado devem estar claramente qualificados com o nº do documento de identidade e do CPF, naturalidade, estado civil, profissão e endereço, devendo ser específica para a Icatu Seguros, com os poderes que se quer outorgar devidamente detalhados.

19.7. A partir da entrega de toda a Documentação Básica exigida pela Seguradora, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.

19.8. Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 19.4 abaixo, incidirão sobre o valor do capital segurado:

19.8.1. Juros moratórios na razão de 1% (um por cento) ao mês “pro rata die” sobre o valor do capital segurado, a partir do primeiro dia subsequente ao do término do prazo;

19.8.2. Atualização monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice de preço determinado na cláusula 11, qual seja o IPC-A, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

**19.9. É facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como Documentação Básica para cada cobertura, que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.**

19.10. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, conforme o caso, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois médicos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

19.10.1. 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.

19.11. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação dos sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

19.12. Documentos que comprovam a União Estável:

- prova de recebimento de Pensão do segurado, paga pelo INSS;
- declaração do IRRF do segurado, em que conste o(a) companheiro(a) como seu dependente;
- disposições testamentárias;
- anotação constante na Carteira de Trabalho, realizada pelo órgão competente;
- declaração especial perante Tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);
- anotação constante de Ficha ou Livro de Registro de Empregados;
- certidão de Nascimento de filho havido em comum;
- certidão de Casamento religioso;
- conta bancária conjunta;
- registro em associação de qualquer natureza, do qual conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado.
- ficha de tratamento, em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável

#### 19.13. Documentos que comprovam residência:

- Conta de luz, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de água, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de gás, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de telefone fixo, com prazo máximo 90 (noventa) dias.

## 20. FORMAS DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

---

20.1. As indenizações referentes às coberturas contratadas deverão ser pagas sob a forma de pagamento único, exceto na hipótese do Segurado ter expressamente solicitado o pagamento na forma de renda certa ou em caso de cobertura de Diária por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente Pessoal (DIT) em que o pagamento será feito conforme definido nas Condições Especiais.

20.2. No caso de pagamento sob a forma de renda certa, no momento do pagamento da indenização, as partes contratantes deverão observar o valor da renda mínima inicial definido nas Condições Contratuais do Seguro. Caso o capital segurado contratado não atinja o valor mínimo estabelecido para a renda, a indenização será paga de uma única vez.

## 21. INDENIZAÇÃO SOB A FORMA DE RENDA

---

21.1. A transformação do Capital Segurado em renda mensal por prazo certo será feita de acordo com a metodologia descrita na Nota Técnica Atuarial e com a taxa de juros de 6% a.a..

21.2. A renda mensal será, a partir da data de sua concessão, atualizada anualmente, com base no IPC-A do IBGE, e acrescida do valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e a atualização anual aplicada à renda.

## 22. BENEFICIÁRIOS

---

22.1. O(s) Beneficiário(s) do Seguro para as coberturas de Morte (natural ou acidental) será(ão) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em sua proposta de adesão ou em outro documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado.

22.1.1. Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e a outra metade aos herdeiros do segurado, conforme determinado pela legislação aplicável à herança.

22.1.2. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

22.2. Para as demais coberturas, o próprio segurado será o beneficiário.

## **23. REGIME FINANCEIRO**

---

23.1. Devido a natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

## **24. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE**

---

Qualquer modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os segurados ou ainda na redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado.

## **25. TRIBUTOS**

---

Fica entendido e acordado que os tributos que incidam ou venham a incidir sobre o Prêmio ou sobre a Indenização serão pagos por quem a lei determinar não podendo haver estipulação expressa.

## **26. PRESCRIÇÃO**

---

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

## **27. FORO**

---

27.1. Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso, para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.

27.1.1. Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput desta cláusula.

**Rio de Janeiro, 04 de setembro de 2013.**

**Deivison S. Morais**

**Atuária MIBA 1.990**

## 1. OBJETIVO

---

1.1. É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s), caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.

1.2. **Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:**

- incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

## 2. CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

---

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do falecimento.

## 3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

---

**A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

## 4. RATIFICAÇÃO

---

**Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.**

## **1. OBJETO**

---

As presentes Condições Especiais têm como objetivo indenizar o(s) Beneficiário(s) até o valor da Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado por acidente pessoal coberto.

## **2. COBERTURA**

---

As indenizações podem ser pagas sob a forma de pagamento único ou de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do Segurado neste sentido, devendo as partes contratantes estabelecer, nas Condições Particulares, o valor da renda mínima inicial.

## **3. CAPITAL SEGURADO**

---

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do acidente.

## **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

---

Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:

### **4.1. os acidentes ocorridos em consequência:**

- a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.**
- c) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal;**

## **5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

---

**A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

## **6. DISPOSIÇÕES GERAIS**

---

6.1. Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

## 1. OBJETO

As presentes Condições Especiais têm como objetivo pagar uma indenização ao Segurado Principal, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

## 2. COBERTURA

2.1. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado uma indenização, de acordo com a tabela:

### TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

<b>Invalidez Permanente Total</b>	
<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre o capital segurado</b>
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
<b>Invalidez Permanente Parcial - Diversas</b>	
<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre o capital segurado</b>
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 no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
<b>Invalidez Permanente Parcial - Membros Superiores</b>	
<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre o capital segurado</b>
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	09
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	09
Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---
<b>Invalidez Permanente Parcial - Membros Inferiores</b>	
<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre o capital segurado</b>
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 tibioperoneiros (perna)	25
Fratura não-consolidada da rótula	20
Fratura não-consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor 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	06
menos de 3 (três) centímetros	<b>sem indenização</b>

2.2. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento). Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

2.3. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

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

- 2.5. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.
- 2.6. As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.
- 2.7. No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, as indenizações podem ser pagas sob a forma de pagamento único ou de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do Segurado neste sentido, devendo as partes contratantes estabelecer, nas Condições Contratuais o valor da renda mínima inicial.
- 2.8. Já na ocorrência de Invalidez Permanente Parcial por Acidente as indenizações serão pagas sob a forma de pagamento único.

### **3. CAPITAL SEGURADO**

---

- 3.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do acidente.
- 3.2. A reintegração do capital segurado relativo à garantia de IPA é automática após cada acidente.

### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

---

**Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:**

**4.1. Os acidentes ocorridos em consequência:**

- a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.
- c) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal;

### **5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

---

**A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

### **6. DISPOSIÇÕES GERAIS**

---

- 6.1 Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas conforme estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas Condições Especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas .
- 6.2. Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

## 1. OBJETIVO

---

Esta cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado, **desde que este o requeira**, o pagamento antecipado do Capital Segurado contratado para a cobertura básica de Morte, em caso de sua Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, consequente de doença que cause a Perda de sua Existência Independente, sob critérios devidamente especificados no item **Riscos Cobertos, destas Condições, exceto se decorrente de Riscos Excluídos e observadas as disposições do item Cancelamento do Seguro e as constantes das Condições Contratuais**.

## 2. DEFINIÇÕES

---

- 3.1. **Agravo Mórbido:** Piora de uma doença
- 3.2. **Alienação Mental:** Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.
- 3.3. **Aparelho Locomotor:** Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
- 3.4. **Atividade Laborativa:** Qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.
- 3.5. **Auxílio:** A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
- 3.6. **Ato Médico:** Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
- 3.7. **Cardiopatia Grave:** Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.
- 3.8. **Cognição:** Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.
- 3.9. **Conectividade com a Vida:** Capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.
- 3.10. **Consumpção:** Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 3.11. **Dados Antropométricos:** No caso da Cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do Segurado.
- 3.12. **Deambular:** Ato de andar livremente com o uso do Aparelho Locomotor.
- 3.13. **Declaração Médica:** Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- 3.14. **Deficiência Visual:** Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.
- 3.15. **Disfunção Imunológica:** Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
- 3.16. **Doença Crônica:** Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.
- 3.17. **Doença Crônica em Atividade:** Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 3.18. **Doença Crônica de Caráter Progressivo:** Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 3.19. **Doença em Estágio Terminal:** Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.

- 3.20. **Doença Neoplásica Maligna Ativa:** Crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.
- 3.21. **Doença Profissional:** Aquela onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.
- 3.22. **Estados Conexos:** Representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.
- 3.23. **Etiologia:** Causa de cada doença.
- 3.24. **Fatores de Risco e Morbidade:** Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 3.25. **Hígido:** Saudável.
- 3.26. **Médico Assistente:** Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- 3.27. **Prognóstico:** Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- 3.28. **Quadro Clínico:** Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 3.29. **Recidiva:** Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- 3.30. **Refratariedade Terapêutica:** Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.
- 3.31. **Relações Existenciais:** Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 3.32. **Sentido de Orientação:** Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente externo que o cerca.
- 3.33. **Sequela:** Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 3.34. **Transferência Corporal:** Capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

### 3. COBERTURA

---

A Perda da Existência Independente será caracterizada pela ocorrência de Quadro Clínico Incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Relações Autônomicas do Segurado. Este Quadro Clínico Incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item 19 - Liquidação do Sinistro das Condições Gerais.

### 4. RISCOS COBERTOS

---

5.1. Considera-se como Riscos Cobertos a ocorrência comprovada - segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada - de um dos seguintes Quadros Clínicos Incapacitantes, **provenientes exclusivamente de doença:**

- 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**:
- Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
  - Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
  - Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
  - 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.
- i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
  - Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
  - Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

## **5. DEMAIS RISCOS COBERTOS**

---

6.1. Outros Quadros Clínicos Incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (Anexo) atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

6.1.1. O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).

6.1.2. 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.

6.1.3. Para a classificação no 2º ou no 3º Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

6.1.4. Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

6.2. O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.

6.2.1. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

## **6. RISCOS EXCLUÍDOS**

---

7.1. Além dos riscos mencionados no item Dos Riscos Excluídos, constante das Condições Gerais, consideram-se também como Riscos Excluídos, ainda que redundando em Quadro Clínico Incapacitante que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Funções Autônomicas do Segurado, com perda da sua Existência Independente, os abaixo especificados:

a) a perda, a redução ou a 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) os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional, salvo quando previsto o contrário nas Condições Particulares;

c) a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

## **7. DATA DO SINISTRO**

---

8.1. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada na Declaração Médica.

8.2. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

8.3. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data indicada conforme subitens 7.1 e 7.2.

## **8. NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA**

---

9.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.

**9.2. A Sociedade 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. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO**

---

As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Sociedade Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Quadro Clínico Incapacitante. As providências que a Sociedade Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do Capital Segurado.

## **10. FORMA DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO**

---

Reconhecida a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença pela Seguradora, o pagamento do Capital Segurado contratado poderá ser realizado sob a forma de pagamento único ou renda, conforme itens 20 e 21 das Condições Gerais, conforme acordado pelas partes contratantes e estabelecido nas Condições Particulares.

## **11. CANCELAMENTO DO SEGURO**

---

**12.1. Desde que efetivamente comprovada, por ser a cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença uma antecipação da básica (morte), seu pagamento extingue, imediata e automaticamente, a cobertura para o caso de morte, bem como o presente seguro. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do Capital Segurado serão devolvidos, atualizados monetariamente.**

12.2. Não restando comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o seguro continuará em vigor, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e Particulares, sem qualquer devolução de prêmios.

## **12. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

---

**A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

## **13. RATIFICAÇÃO**

---

**Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.**

**ANEXO À CLÁUSULA ADICIONAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF**

**DOCUMENTO 1**

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

<b>ATRIBUTOS</b>	<b>ESCALAS</b>	<b>PONTOS</b>
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

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1° 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 AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS.	00
	2° 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
	3° 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

## DOCUMENTO 2

### 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 2 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 SOBREVIDA E OU REFRATARIEDADE TERAPÊUTICA.	08

## 1. OBJETO

---

1.1. As presentes Condições Especiais têm como objetivo garantir o reembolso ao(s) Beneficiário(s) deste Seguro, das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado, até o valor do Capital Segurado contratado, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

## 2. GARANTIA

---

2.1. É a garantia de reembolso, ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado, caso este venha a falecer **durante o período de vigência deste Seguro, respeitados os riscos excluídos constantes das Condições Gerais e destas Condições Especiais.**

2.2. Serão reembolsadas as despesas com o funeral do Segurado relativas à:

- a) Preparação do Corpo;
- b) Aquisição de Urna Mortuária;
- c) Ornamentação;
- d) Preparação da Capela;
- e) Aluguel de Carro Funerário;
- f) Sepultamento ou Cremação;
- g) Emissão de Atestado de Óbito;
- h) Traslado/Repatriamento do Corpo.

2.2.1. O reembolso somente será efetuado mediante a apresentação das notas fiscais originais dos gastos, conforme o item 4 destas Condições Especiais.

## 3. CAPITAL SEGURADO

---

3.1. O capital segurado desta garantia varia em função do padrão de funeral escolhido e será estabelecido de comum acordo entre o Estipulante e a Seguradora, constando nas Condições Contratuais da Apólice.

3.2. Para efeito de terminação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do falecimento.

## 4. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

---

4.1. A liquidação do sinistro será, prioritariamente, mediante reembolso das despesas com funeral, podendo, alternativamente, ser efetuada pela central de atendimento com direcionamento para a rede credenciada.

4.1.1. **Reembolso das Despesas com Funeral:** Se assim o desejar ou na impossibilidade de acionamento da Central de Atendimento, o beneficiário ou a família do Segurado poderá providenciar a sua custa o funeral, escolhendo livremente o prestador de serviço, solicitando posteriormente o reembolso.

4.1.1.1. Para solicitar o reembolso, o Beneficiário do Segurado deverá apresentar os comprovantes originais das despesas.

4.1.1.1.1. As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas em moeda nacional, com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Beneficiário.

**4.1.1.2.** O valor do reembolso estará limitado ao Capital Segurado contratado, já incluído neste as despesas com traslado.

**4.1.2. Atendimento pela Central de Atendimento:** Na ocorrência do óbito a família deverá entrar em contato com a Central de atendimento (Plantão 24 horas) que após anotar e conferir as informações, acionará a funerária local credenciada e o serviço de atendimento social na cidade que o mesmo existir, para que a mesma providencie todos os itens que forem necessários (conforme o padrão contratado) para a execução do féretro.

## **5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

---

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

## **6. RISCOS EXCLUÍDOS**

---

**6.1. Estão expressamente excluídos desta garantia os eventos ocorridos em consequência:**

- 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 revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão;
- d) de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
- e) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

**6.2. Além dos riscos mencionados acima, não serão reembolsadas as despesas efetuadas com:**

- a) Prestações de serviços não descritos no item 2. destas Condições Especiais sem a prévia autorização expressa da Seguradora;
- b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida;
- c) Despesas com exumação dos corpos que já estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- d) Aquisição de jazigo.

## **7. BENEFICIÁRIO**

---

É beneficiária desta garantia a pessoa que apresentar a comprovação com as despesas de funeral, no caso do subitem 4.1.1. destas Condições Especiais.

## **8. RATIFICAÇÃO**

---

Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

## 1. OBJETO

---

1.1. As presentes Condições Especiais têm como objetivo pagar uma indenização ao Segurado Principal, em decorrência de diagnóstico definitivo de qualquer uma das doenças graves devidamente especificadas em riscos cobertos.

## 2. RISCOS COBERTOS

---

2.1. Para os efeitos desta cobertura, são consideradas “Doenças Graves”, exclusivamente, os seguintes eventos:

**a) Câncer:** doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolados de células malignas, e invasão e destruição de tecidos normais, com expressa indicação médica da necessidade de tratamento cirúrgico e/ou quimioterapia e/ou radioterapia e/ou tratamentos estabelecidos na literatura médica mundial e aceitos pelas respectivas Sociedades Médico-Científicas Especializadas e pelo Ministério da Saúde do Brasil. O diagnóstico deve ser confirmado por um médico especialista e evidenciado por exame histológico conclusivo. A doença também inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin.

**b) Infarto agudo do miocárdio:** é a morte do músculo cardíaco como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência, concomitante, de:

1. História de dores torácicas típicas
2. Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma – ECG (Depressão de onda, ondas T, Q).
3. Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica (incluindo CK-MB).

**c) Acidente Vascular Cerebral:** obstrução aguda da circulação sanguínea cardiovascular causada por hemorragia subaracnóideia, hemorragia intracerebral e/ou infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio da fala, perda de atividades, paralisia). O diagnóstico de acidente vascular cerebral crítico deve ser confirmado por médico especialista e feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro ou ressonância magnética. Os sintomas clínicos de déficit neurológico devem ser documentados para auxiliar o diagnóstico.

**d) Insuficiência Renal Terminal:** etapa final de doença renal caracterizada pela perda crônica e irreversível da função de ambos os rins, com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal. Deve ser diagnosticada por médico habilitado em nefrologia e demonstrada através de exames complementares apropriados.

**e) Transplante de órgãos:** cirurgia para transplante total de órgãos humanos (transplante halogênico) em que o segurado participa como receptor somente dos seguintes órgãos: coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim, intestino delgado ou medula óssea.

2.2. O Segurado somente terá direito a indenização se a doença grave for diagnosticada, após o prazo de carência e desde que se encontre em vida após 30 (trinta) dias contados a partir da data do diagnóstico da doença.

2.3. Não haverá a garantia de indenização se o diagnóstico de doença grave for após a morte do segurado.

2.4. Somente haverá cobertura para o primeiro diagnóstico definitivo de doenças graves previstas nestas Condições Especiais, estando excluída a possibilidade de acumulação de indenizações pelo diagnóstico definitivo de mais de uma doença grave. Esta garantia será cancelada após o recebimento da indenização ou no primeiro dia posterior à data em que o Segurado completar uma idade máxima prevista nas Condições Contratuais do seguro, o que ocorrer primeiro, sendo o valor do prêmio do seguro relativo a esta cobertura deduzido do prêmio total.

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

---

Configuram riscos excluídos da cobertura de Diagnóstico de Doenças Graves:

#### **3.1. Câncer**

- a) Qualquer tumor e/ou lesão descrita histologicamente como pré-maligna;
- b) Todos os cânceres não invasivos (in situ);
- c) O câncer da próstata no estágio Ia, Ib e IC (Carcinoma prostático primário abaixo do estágio B0 pela classificação modificada Jewett, abaixo de T1c pela classificação TNM em 1992);
- d) Melanoma maligno, quando o grau de invasão de tecido é baixo (segundo a classificação Breslow, a profundidade é menor que 1,5 mm);
- e) Qualquer tumor maligno na presença de qualquer Vírus da Imunodeficiência Humana, desde que o mesmo tenha sido contraído antes do início de vigência da cobertura individual;
- f) Qualquer câncer de pele que não seja melanoma maligno; ou
- g) Câncer existente antes do início de vigência da cobertura individual.

#### **3.2. Acidente Vascular Cerebral:**

- a) Ataque Isquêmico Transitório e deficiências neurológicas isquêmicas;
- b) Hemorragia cerebral causada por acidentes;
- c) Hemorragia cerebral causada por tumor cerebral;
- d) Hemorragia cerebral causada por cirurgia do cérebro;
- e) Obstrução da artéria oftálmica resultando em dano neurológico; ou
- f) Sintomas neurológicos provocados por enxaquecas.

#### **3.3. Infarto Agudo do Miocárdio:**

- a) Angina do peito incluindo angina estável e instável;
- b) Angina decúbito;
- c) Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST no ECG com elevação da troponina "I" ou "T"; ou
- d) Outras síndromes coronarianas agudas.

#### **3.4. Transplante de órgãos**

- a) colocação de coração artificial, ainda que colocado temporariamente visando-se a colocação de um coração verdadeiro no futuro;
- b) transplante de órgãos de animais e de quaisquer órgãos não humanos;
- c) autotransplante de medula;
- d) transplante de células tronco (células "mãe");
- e) transplante de células-beta do pâncreas; ou
- f) quaisquer transplantes de apenas uma parte do órgão.

### **4. CAPITAL SEGURADO**

---

4.1. Para efeito do cálculo da indenização será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data de ocorrência do Sinistro.

4.1.1. Para fins do disposto nesse item, considera-se data de ocorrência do Sinistro a data do diagnóstico definitivo da doença grave coberta, comprovado por resultado de exame anátomo-patológico ou de qualquer outro exame complementar específico.

### **5. PRAZO DE CARÊNCIA**

---

O período de carência constará na proposta de adesão e na apólice e será de no máximo 2 (dois) anos, não podendo exceder à metade do período de vigência da cobertura individual. Não terá direito à indenização o Segurado que for acometido por doença grave durante o Prazo de Carência.

## **6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

---

**A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

## **7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

---

7.1. Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

## 1. OBJETO

---

- 1.1 A presente cobertura tem como objetivo garantir ao Segurado Principal o pagamento de diárias ao Segurado titular, caso este venha a se afastar temporariamente do exercício de sua ocupação remunerada em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto. O valor da diária a ser indenizada deve ser compatível com a renda perdida pelo segurado em razão deste ter ficado impossibilitado ao exercício de sua ocupação profissional remunerada em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência do seguro. O Segurado fará jus a esta Garantia se ficar total, contínuo e ininterruptamente, **por período temporário**, impossibilitado de exercer sua ocupação remunerada em caráter profissional durante o período em que se encontrar em tratamento médico, observados para cada evento o período indenitário, a franquia, a carência e o Módulo contratado ("1" ou "2"), estabelecidos no Contrato.
- 1.2 Esta cobertura estará disponível em 2 módulos:
- Módulo 1: Sem** cobertura para L.E.R. - Lesão por Esforço Repetitivo, D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e L.T.C. - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo;
- Módulo 2: Com** cobertura para L.E.R. - Lesão por Esforço Repetitivo, D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e L.T.C. - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo.
- 1.2.1 Em nenhuma hipótese o Segurado poderá optar pela contratação de ambos os Módulos, devendo sinalizar adequadamente, quando do preenchimento da proposta de adesão, a opção desejada.
- 1.2.2 Não será permitida, em nenhuma hipótese, a troca entre Módulos durante a vigência do seguro.

## 2. DEFINIÇÕES

---

- 2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2. **Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto estiver afastado de sua profissão ou ocupação por motivo de doença ou acidente pessoal coberto, a contar do primeiro dia após o término do período de Franquia e após cumprido o prazo de carência.
- 2.3. **Valor da diária contratada:** É o valor do(s) rendimento(s) líquido(s) mensal(is) do segurado titular proveniente(s) do exercício de sua ocupação remunerada em caráter profissional, comprovado(s) quando da liquidação do sinistro, dividido por 30 (trinta), limitado ao valor do capital segurado dividido por 30 (trinta).
- 2.4. **Capital segurado:** é aquele indicado na proposta de adesão e no certificado individual, a título de Renda Mensal. O segurado estará contratando um limite de capital e não um capital fixo. A indenização deverá ser compatível com **o(s) rendimento(s) líquido(s) mensal(is) do Segurado proveniente(s) do exercício de sua ocupação remunerada em caráter profissional** e será determinada a partir da comprovação de renda no momento da liquidação do sinistro, não podendo exceder tal limite. A Renda diária (ou valor da diária contratada) será obtida dividindo-se o Capital Segurado por 30 (trinta).

- 2.5. **Período indenitário:** corresponde ao período durante o qual o segurado fará jus ao recebimento da renda diária contratada, observado o disposto no item 6 destas condições especiais. O período indenitário contratado pelo Segurado constará da proposta de adesão e do Contrato. Pelo mesmo evento, o número de diárias indenizadas não pode superar o período indenitário contratado.

### **3. COBERTURA**

---

- 3.1. Este seguro prevê o pagamento de diárias ao Segurado, compatível com a perda de renda que vier a sofrer até o limite do Capital Segurado contratado, desde que fique comprovada sua total, contínua e ininterrupta, porém temporária, impossibilidade de exercer a sua profissão ou ocupação durante o período em que se encontrar sob tratamento médico por motivo de doença ou acidente pessoal coberto, observado para cada evento o período indenitário, a franquia, a carência e o Módulo contratado, estabelecidos no Contrato.
- 3.1.1. **O valor do Capital Segurado poderá ser superior ao valor da renda mensal líquida comprovada, quando da liquidação de sinistro, considerando que a contratação é de um limite máximo indenizável. Sendo assim, o pagamento da indenização (valor da diária a ser pago) será realizado em função do valor comprovado, correspondente a perda de renda do segurado em função de seu afastamento, até o valor da diária contratada. Desta forma, não caberá devolução de prêmios, pois o mesmo não é calculado em função de um capital fixo, mas em função de um limite máximo de indenização contratado.**
- 3.1.2. **Se ficar comprovada má-fé do segurado no que tange à informação constante na proposta de contratação, o segurado perderá o direito ao recebimento do capital segurado, com base no artigo 766 do Código Civil.**
- 3.2. O pagamento das diárias se extinguirá com o retorno do segurado à atividade, com o fim do tratamento médico ou com o falecimento do mesmo ou findo o período do limite de diárias contratado.
- 3.3. Se ficar verificado pela perícia médica que a incapacidade de caráter temporário evolui para uma invalidez total e permanente, nada mais será devido para a cobertura de Diária por Incapacidade Temporária.

### **4. PERÍODO DE FRANQUIA**

---

- 4.1. **Poderá ser adotado período de franquia, a contar da data do evento, conforme estabelecido no Contrato, na proposta de adesão e na apólice, obedecido o limite máximo legal de até 15 (quinze) dias.**
- 4.2. **O período de franquia para eventos decorrentes de doença ou acidente pessoal poderá ou não ser o mesmo.**
- 4.3. **O Segurado somente terá direito à garantia de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença no caso de afastamento de suas atividades profissionais pelo tempo superior à franquia de dias estabelecida, e desde que sejam dias consecutivos e ininterruptos.**

### **5. PERÍODO DE CARÊNCIA**

---

- 5.1. **O período de carência será contado a partir do início de vigência da cobertura individual, sendo estabelecido no Contrato e constará na proposta de adesão e na apólice.**
- 5.2. **As garantias deste seguro somente passam a vigorar depois de cumpridos os seguintes prazos de carência:**
- a) **Eventos decorrentes de L.E.R. - Lesão por Esforço Repetitivo, D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e L.T.C. - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo: 150 (cento e cinquenta) dias contados a partir do início de vigência do seguro.**
- b) **Eventos decorrentes de doenças não previstas neste item alínea “a”, acima: 60 (sessenta) dias contados a partir do início de vigência do seguro.**
- c) **Eventos decorrentes de acidente pessoal: Não há carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação ou de adesão ao seguro.**

- 5.3. Em caso de aumento do valor da diária, as carências para eventos decorrentes de LER, DORT e LTC serão de 210 dias e para as demais doenças serão de 90 dias, consideradas a partir do início de vigência do respectivo aumento. O aumento da carência incidirá somente sobre a diferença entre o novo valor e o valor antigo, ou seja, sobre o acréscimo feito. Para o valor inicialmente acordado, permanecerá a carência prevista no item 5.2 e o prazo continuará correndo normalmente. O limite máximo que um seguro pode estabelecer como prazo de carência é de 2 (dois) anos. Entretanto, o prazo de carência não pode exceder metade do prazo de vigência da apólice.
- 5.4. O pagamento antecipado dos prêmios não reduz o período de carência do seguro.

## 6. LIMITE MÁXIMO DE DIÁRIAS

---

- 6.1. O número máximo de diárias a serem pagas, por evento coberto, para cobertura de diária por incapacidade temporária será fixado na Proposta de Adesão, no Certificado Individual e no Contrato e não poderá ser superior a:
- a) 90 (noventa) dias para eventos decorrentes de L.E.R. - Lesão por Esforço Repetitivo, D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e L.T.C. - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (exclusivo para o Módulo 2); e
  - b) 365 (trezentos e sessenta e cinco dias) para os demais eventos cobertos.

## 7. ADESÃO AO SEGURO

---

- 7.1. Poderão ser incluídos no grupo segurado os proponentes pertencentes ao grupo segurável que estejam em gozo de boa saúde, em plena atividade profissional, sem qualquer comprometimento de sua capacidade laborativa, e tiverem preenchido e assinado a Declaração Pessoal de Saúde (DPS), bem como a respectiva proposta de adesão, observados os limites de idade definidos na apólice, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais e Especiais, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

## 8. CAPITAL SEGURADO

---

- 8.1. O Capital Segurado para esta Cobertura deverá ser compatível com a renda mensal líquida do segurado proveniente do exercício de sua ocupação remunerada em caráter profissional, comprovada quando da liquidação do sinistro, e será estabelecido contratualmente, devendo constar no respectivo Certificado Individual do Seguro. **Ele não será um capital fixo, mas um limite de capital indenizável.**
- 8.2. O Segurado poderá, a qualquer tempo, solicitar à Seguradora o aumento ou a redução do valor do capital segurado, dentro dos limites mínimo e máximo de valores para o capital estabelecidos no Contrato.
- 8.3. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação do sinistro, será considerada como data do evento, o primeiro dia do afastamento por incapacidade do segurado de exercer sua profissão ou ocupação remunerada.
- 8.4. O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.
- 8.5. Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 90 (noventa) dias contado da data do último retorno as atividades laborativas.

## **9. RISCOS EXCLUÍDOS**

---

**9.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos dos Módulos 1 e 2:**

- a) Gravidez, parto e suas consequências, exceto se decorrente de acidentes pessoais;**
- b) Toda e qualquer condição obstétrica, incluindo abortos, provocados ou não e suas decorrências imediatas, mediatas e tardias, exceto se decorrente de acidentes pessoais;**
- c) Ceratotomia radial e demais condutas refrativas, mesmo que decorrentes de acidentes pessoais;**
- d) Cirurgias plásticas em geral, salvo as restauradoras de função orgânica e as resultantes de acidentes ocorridos na vigência do seguro, que requeiram reparação anatômica e as demais reconstrutoras inseridas como coadjuvante dos tratamentos cirúrgicos das neoplasias malignas;**
- e) Cirurgias plásticas redutoras de qualquer espécie e as demais para colocação, retirada ou reposição de qualquer prótese;**
- f) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com a finalidade estética, embelezadora, cosmética ou social e ainda aqueles relacionados aos métodos de manutenção/alteração voluntários da anatomia corporal, com ou sem finalidade de rejuvenescimento, mesmo que haja indicação médica paralela, exceto nas condições previstas no item anterior, quando necessários à restauração/reparação/reconstrução da função de algum órgão ou membro, alterada em razão de evento ocorrido na vigência do Seguro;**
- g) Tratamentos clínicos, cirúrgicos ou por qualquer método considerados não éticos, assim como, aqueles não reconhecidos pelo CFM – Conselho Federal de Medicina, incluindo-se os experimentais, os não referendados e os demais liberados sob quaisquer ressalvas restritivas;**
- h) Quaisquer tratamentos e suas consequências, em qualquer tempo, para emagrecimento mesmo que para obesidade mórbida;**
- i) Tratamentos para senilidade e outras manifestações senis, repouso, convalescença física e/ou psíquica, qualquer que seja a origem, mesmo com indicação médica;**
- j) Tratamentos odontológicos e buco-maxilo-faciais de qualquer espécie, origem ou indicação;**
- k) Tratamentos de doenças ou lesões físicas originadas em consequência de calamidade pública, conflitos, tumultos, revoluções, eventos sísmicos, catástrofes ou envenenamentos coletivos;**
- l) Quando ocorrer o agravamento intencional do risco, por parte do Segurado;**
- m) Infecções oportunistas, condições infecciosas recidivantes e doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória, inclusive a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e suas consequências.**
- n) Epidemias e endemias declaradas por órgão competente, assim como suas decorrências;**
- o) Eventos decorrentes de doenças e ou acidentes pessoais ocorridos antes do início de vigência do risco individual ou durante o período de carência estabelecido nestas Condições Gerais.**
- p) Eventos, ainda que cobertos, mas compreendidos no período de franquia estabelecido no Contrato;**
- q) Tratamentos e suas consequências em qualquer tempo, destinados a correção de infertilidade, esterilidade, impotência, assim como, aqueles destinados à anticoncepção, métodos contraceptivos e inseminação artificial, incluindo a realização de métodos diagnósticos invasivos à quaisquer das questões aqui relacionadas;**

**9.2. Estão também expressamente excluídos do Módulo 1:**

- a) Doenças ocupacionais incluindo as profissionais e as doenças do trabalho, abrangendo todas aquelas situações clínicas que tenham histórico médico anterior relacionado a condições onde haja/tenha havido, em qualquer tempo pregresso, nexos causal positivo com a atividade profissional, inclusive quaisquer condições enquadradas sob a sigla LER–DORT–LTC (Lesão por Esforço Repetitivo – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – Lesões por Traumas Cumulativos).**

## 10. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

---

- 10.1. Para o recebimento da indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato. Desta forma, o segurado deverá comunicar a ocorrência do sinistro ao segurador logo que seja possível fazê-lo, conforme artigo 771 do Código Civil.
- 10.2. O Segurado deverá apresentar à Seguradora, os documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros, das Condições Gerais, necessários ao esclarecimento e comprovação do afastamento e sua causa. Caso tais documentos não sejam suficientes para a elucidação dos fatos, deverá ser observado o disposto nos itens 19.11 e 19.12.
- 10.3. Com base na comunicação e comprovantes de sinistro e estando devidamente caracterizada a incapacidade temporária nos termos destas condições, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias.

## 11. INDENIZAÇÃO

---

- 11.1. A indenização consiste no pagamento do **valor da diária compatível com a renda mensal líquida proveniente única e exclusivamente do exercício de sua ocupação remunerada em caráter profissional, limitada ao valor da diária de referência contratada constante na proposta de adesão**, durante o período do efetivo afastamento prescrito pelo Médico Assistente, desde que ratificado no relatório da perícia médica, mas limitado ao período indenitário contratado. O período prescrito pelo Médico Assistente deverá corresponder ao da efetiva incapacidade laborativa e ser compatível com o período necessário à recuperação do Segurado, salvo nos casos de intercorrências comprovadas e que justifiquem a prorrogação do período inicialmente previsto, devidamente comprovada por laudo do Médico Assistente.
- 11.2. **A primeira perícia médica poderá determinar a necessidade de realização de nova perícia médica, quando será apresentado um relatório atualizado do médico assistente.**
- 11.3. **A indenização será devida depois de cumprido os prazos de carência e franquia, quando se inicia a contagem do período indenitário contratado. O pagamento das diárias se extinguirá com o falecimento do segurado ou com o retorno do segurado à atividade.**
- 11.4. **É de exclusiva responsabilidade do Segurado em gozo da Renda Diária por Incapacidade Temporária a comunicação, por escrito, da cessação do seu estado de incapacidade ou retorno à atividade remunerada.**
- 11.5. **Caso a Seguradora venha efetuar pagamentos indevidos, por omissão da comunicação prevista no item anterior, o Segurado ficará responsável pela devolução, à Seguradora, das quantias indevidamente pagas.**
- 11.6. O pagamento das diárias será feito no 10º (décimo) dia útil de cada mês subsequente ao afastamento, desde que tenha sido apresentada a documentação pertinente. Nos casos em que o período de afastamento superar 30 (trinta) dias, o pagamento será efetuado a cada 30 (trinta) dias.
- 11.7. **A indenização será paga com base no(s) rendimento(s) mensal(is) líquido(s), proveniente(s) exclusivamente do exercício da ocupação remunerada em caráter profissional do Segurado, em vigor na data do sinistro, devidamente comprovado(s), limitado ao Capital Segurado contratado.**
- 11.8. A partir da data em que se tornar exigível, e não sendo cumprido o prazo estabelecido para o pagamento, a indenização será atualizada com base na variação positiva do índice estabelecido no item 11 das Condições Gerais.
- 11.9. A variação de que trata o subitem 11.8, será apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele de sua efetiva liquidação, estando ainda sujeito a aplicação de Mora, conforme subitem 11.10.
- 11.10. **Da Aplicabilidade de Mora:** Adicionalmente à atualização descrita nos subitens anteriores, os valores relativos às indenizações serão acrescidos de juros moratórios de 1% ao ano, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no subitem 19.10 das Condições Gerais, sendo efetuada a partir do 1º dia posterior ao referido prazo.
- 11.11. Não haverá acúmulo de pagamento de diárias.
- 11.12. **Todas as despesas efetuadas com a comprovação do evento correrão por conta do segurado. As comprobatórias da exclusão de cobertura correrão por conta da Seguradora.**

## **12. DISPOSIÇÕES GERAIS**

---

- 12.1. Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas conforme estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas Condições Especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas.
- 12.2. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

A Icatu Seguros S/A adquirirá séries de 100.000 títulos de capitalização, às suas custas, da Icatu Capitalização S/A e cederá os direitos de sorteio ao Segurado, que receberá um número de 5 (cinco) dígitos (Número da Sorte) para concorrer, a partir do mês subsequente ao ingresso na Apólice, e durante a sua permanência neste seguro, a um sorteio no último sábado de cada mês, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Deste valor serão descontados o imposto de renda e demais tributos que incidam ou venham a incidir sobre o mesmo. Os sorteios serão apurados com base na extração da Loteria Federal do Brasil, ordenando-se os algarismos das unidades do 1º ao 5º prêmios, conforme **exemplo** abaixo:

Extração da Loteria Federal do Brasil:

1º prêmio: 34.579  
2º prêmio: 67.320  
3º prêmio: 01.385                    N° Contemplado: **90.523**  
4º prêmio: 29.332  
5º prêmio: 10.673

Caso não haja extração da Loteria Federal do Brasil em uma das datas previstas nem na imediata que a substitua, o sorteio será realizado pela extração subsequente da Loteria Federal para que não ocorra acúmulo de sorteios.

Se a Caixa Econômica Federal não realizar as extrações substitutas, suspender definitivamente a realização das extrações da Loteria Federal, modificar as referidas extrações de forma que não mais coincidam com as premissas aqui fixadas, ou se houver qualquer impedimento à vinculação da Loteria Federal aos sorteios previstos neste plano, a Icatu Capitalização S/A promoverá os sorteios com aparelhos próprios em local de livre acesso ao público, sob fiscalização de auditoria independente e nas condições estipuladas neste item, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data dos sorteios não realizados, dando ampla e prévia divulgação do fato, através de mídia impressa.

A participação no sorteio durante o prazo de vigência do seguro, está condicionada ao pagamento da mensalidade na data de vencimento escolhida pelo segurado. Havendo atraso no pagamento, o segurado não concorrerá ao sorteio no mês subsequente.

O segurado só poderá participar do sorteio se estiver com o seu seguro quitado, sempre com o mesmo Número da Sorte e durante o prazo de vigência de seu seguro.

**Icatu Seguros S/A - CNPJ: 42.283.770/0001-39 - Processo SUSEP nº 15414.001272/2006-36**  
**Icatu Capitalização S/A - CNPJ 74.267.170/0001-73 - Processo SUSEP nº 15414.000311/2003-35**

## 1. OBJETIVO

---

Disponibilizar ao Segurado os serviços ligados à assistência domiciliar.

## 2. DEFINIÇÕES

---

a) **Segurado:** Entende-se por Segurado a pessoa física, com residência permanente no Brasil, indicada pela Seguradora à Prestadora de Serviços na ocasião da contratação dos serviços presentes neste documento.

b) **Usuário:** O Segurado, titular de uma apólice de seguros do ramo Vida emitida pela Seguradora.

O Usuário terá direito a todos os serviços presentes neste documento. Os serviços da Assistência Domiciliar contemplam além do titular, o cônjuge ou pessoa com quem coabite em situação equiparada a de cônjuge, os ascendentes e descendentes, os enteados e adotados que com ele coabitem.

c) **Residência:** É a moradia habitual do Segurado no Brasil, devidamente cadastrada pela Seguradora junto a Prestadora de Serviços, e também chamada de imóvel, onde serão prestados os serviços de assistência descritos neste instrumento.

d) **Sinistro:** É a ocorrência de fato externo súbito, danoso, imprevisível, involuntariamente causado, cujo efeito se produza na Residência, decorrente de evento descrito e enumerado no item 4 (quatro) deste instrumento, e que provoque inutilização de parte ou total do imóvel.

e) **Acidente Pessoal:** Considera-se Acidente Pessoal a ocorrência de Sinistro, causador de lesões físicas ao Segurado, que por si só e independente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a necessidade de hospitalização do Segurado.

## 3. ÂMBITO TERRITORIAL

---

3.1. O serviço de assistência Domiciliar será prestado ao Segurado em todo o território nacional.

3.2. Os serviços previstos serão prestados apenas na residência cadastrada do Segurado no Brasil, ressalvados os serviços que, por sua natureza, serão prestados fora do referido limite, exclusivamente em cidades com mais de 100.000 (cem mil) habitantes.

3.3 Os serviços não serão prestados nas localidades em que, por motivos de caso fortuito e/ou força maior e/ou fatos alheios à vontade da prestadora de serviços tornem impossível sua execução.

## 4. ATENDIMENTO

---

4.1. A assistência Domiciliar poderá ser acionada por meio da Central de Atendimento **0800 026 1900**.

4.2. Em relação a cada adesão, o direito à prestação dos serviços de assistência caducará automaticamente na data em que o Segurado deixar de ter residência habitual no Brasil ou na data em que cessar o vínculo que tiver determinado a adesão.

4.3. Os serviços emergenciais de assistência deverão ser solicitados até 24 (vinte e quatro) horas após a ocorrência do evento ou quando de sua constatação.

4.4. Qualquer queixa no que se refere à prestação dos serviços de assistência deverá ser encaminhada dentro do prazo de 90 dias a contar da ocorrência desse evento.

**IMPORTANTE: Os serviços não organizados e/ou autorizados pela prestadora de serviços, não darão direito a posterior reembolso nem indenização compensatória.**

## **5. SERVIÇOS**

---

### **5.1. SERVIÇOS EMERGENCIAIS – VINCULADOS A SINISTRO – PRESTADOS 24 HORAS – LIMITADO A 2 INTERVENÇÕES AO ANO.**

#### **5.1.1. Encanador**

Em caso de Sinistro a Prestadora de Serviços encarrega-se do pagamento dos gastos com o envio de profissionais hidráulicos e a mão-de-obra do mesmo, empregada no local, até o limite de R\$ 100,00 (cem reais) por evento, sendo por conta do Segurado todas as despesas com peças e materiais.

#### **5.1.2. Eletricista**

Em decorrência de Sinistro, correrão por conta da Prestadora de Serviços as despesas com o envio de um eletricista e a mão de obra empregada no local, até o limite de R\$100,00 (cem reais) por evento, sendo por conta do Segurado todas as despesas com peças e materiais.

#### **5.1.3. Estada em hotel**

A Prestadora de Serviços proporcionará, por sua conta, a instalação do Segurado em hotel, caso a sua Residência tenha ficado inabitável em decorrência de Sinistro, bem como suportará as despesas de transporte até ao hotel, caso ele não o possa fazer pelos seus próprios meios.

Este serviço não será prestado se, num raio de 100 (cem) Km da Residência, não houver alojamento disponível e está limitado a R\$ 500,00 (quinhentos reais) por evento.

A Prestadora de Serviços responsabiliza-se tão somente pelas diárias de hotel, excluídas todas e quaisquer despesas extras, tais como, telefonemas, frigobar e similares.

#### **5.1.4. Transporte até o hotel e retorno à RESIDÊNCIA**

Em complementação ao item anterior 3.1.3., a Prestadora de Serviços arcará com as despesas de transporte do Segurado até o hotel e do seu retorno à Residência. Em qualquer caso o Segurado deverá contatar previamente a Prestadora de Serviços para que esta organize e/ou autoriza os serviços de traslado.

#### **5.1.5. Despesas com lavanderia e restaurante**

A Prestadora de Serviços suportará as despesas de restaurante e lavanderia efetuadas, pelo Segurado, até ao limite de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por evento, caso a sua Residência tenha ficado inabitável ou tenha havido inutilização da cozinha e/ou máquina de lavar roupa, por ocasião da ocorrência de Sinistro.

#### **5.1.6. Limpeza e conservação**

Em decorrência de Sinistro que torne a Residência inabitável, a Prestadora de Serviços providenciará o envio de profissionais especializados em limpeza, possibilitando a entrada/acesso ao imóvel.

Este serviço está limitado a R\$300,00 (trezentos reais) por evento.

#### **5.1.7. Proteção urgente da RESIDÊNCIA por 24 horas**

A Prestadora de Serviços suportará as despesas com 1 (um) vigilante para guarda do local exposto na Residência do Segurado, por um período máximo de 24 (vinte e quatro ) horas, caso ela se encontre vulnerável em decorrência de Sinistro, ficando acessível pela parte externa, ou a fechadura tenha ficado inutilizada causando risco à residência, mesmo após o acionamento de medidas cautelares.

Este serviço está limitado a R\$300,00 (trezentos reais) por evento.

#### **5.1.8. Transporte ou guarda de mobiliário**

Se a Residência do Segurado ficar inabitável devido a ocorrência de Sinistro, a Prestadora de Serviços providenciará e assumirá os custos com o aluguel de um veículo para transportar a mudança do mobiliário até um local de guarda, dentro de um raio de 50 (cinquenta) Km, indicado pelo Segurado, encarregar-se-á de guardar, durante 15 (quinze) dias, os objetos transportados. A Prestadora de Serviços encarregar-se-á, igualmente, de suportar as despesas de transporte do retorno do mobiliário para a Residência.

Este serviço está limitado a um total máximo de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por evento.

#### **5.1.9. Regresso antecipado por inabitabilidade da RESIDÊNCIA**

A Prestadora de Serviços colocará à disposição do Segurado um bilhete de transporte, em tarifa comum, do local onde se encontre até sua Residência, no caso de ter que regressar à mesma em consequência de Sinistro ocorrido com o imóvel.

#### **5.1.10. Cobertura provisória de telhados:**

- a) Se, em decorrência de um Sinistro, ocorrer o destelhamento parcial da Residência, a Prestadora de Serviços providenciará, caso seja tecnicamente possível, a cobertura provisória com lona, plástico ou outro material apropriado.
- b) Este serviço está limitado ao valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por evento.
- c) Os custos de execução do serviço que excederem os limites antes indicados, assim como qualquer despesa com material especial, serão de responsabilidade exclusiva do Segurado.

### **5.2. ENVIO DE PROFISSIONAL – NÃO VINCULADO A SINISTRO – 24 HORAS – LIMITADO A 2 INTERVENÇÕES POR ANO.**

#### **5.2.1. Chaveiro**

A Prestadora de Serviços encarrega-se de enviar um chaveiro até a Residência que não puder ser aberta em razão da perda das chaves, seu esquecimento no interior do imóvel ou quebra na fechadura impossibilitando a Beneficiária de ingressar em sua Residência. Este serviço somente será disponibilizado, 24 (vinte e quatro) horas, para Residências que utilizem sistemas de fechaduras e chaves tradicionais e caso existam prestadores num raio de até 50 km (cinquenta quilômetros) da Residência, observadas as seguintes condições:

- a) Em casos de quebra, perda ou roubo de chaves correrão por conta da Prestadora de Serviços as despesas com o deslocamento do profissional, a mão-de-obra e a confecção de novas chaves até o valor total de R\$ 100,00 (cem reais) por evento, limitado ainda a 2 (duas) intervenções ao ano.
- b) Em casos de reparação de fechaduras e tranças que se encontrarem danificadas, a Prestadora de Serviços arcará com os custos de deslocamento do profissional, mão-de-obra e peças para troca e conserto da fechadura ou trança até o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento e até o limite de 1 (uma) intervenção ao ano.

### **5.3. SERVIÇOS EMERGENCIAIS – VINCULADOS A SINISTRO OU ACIDENTE PESSOAL – PRESTADOS DE 2ª A 6ª FEIRA DAS 09:00H ÀS 18:00H – LIMITADO A 2 INTERVENÇÕES POR ANO.**

#### **5.3.1. Transporte inter-hospitalar**

- a) Em consequência de **Acidente Pessoal** ocorrido com o Segurado, a Prestadora de Serviços, encarrega-se de providenciar a sua remoção inter-hospitalar para um outro Centro Hospitalar mais adequado, indicado pelo próprio Segurado, correndo o custo deste transporte, em ambulância, por conta da Prestadora de Serviços.
- b) A Prestadora de Serviços só intervirá após as medidas de primeiros socorros terem sido tomadas e, se for o caso, com a autorização legal formalizada.
- c) Do mesmo modo, a Prestadora de Serviços encarregar-se-á do retorno do Segurado à Residência, caso o mesmo não possa retornar em condições normais.
- d) Nas localidades em que não exista a infra-estrutura necessária ou ambulância disponível para o atendimento, a Prestadora de Serviços, mediante solicitação do Segurado, autorizará os gastos, até o limite de R\$ 300,00 (trezentos reais) por evento, para despesas com o traslado inter-hospitalar, providenciado pelo próprio Segurado. Neste caso, o Segurado deverá observar as orientações da Prestadora de Serviços sobre reembolso.
- e) Em caso de qualquer outro evento que não seja decorrente de Acidente Pessoal, o custo deste serviço correrá por conta do Segurado.
- f) A Prestadora de Serviços se reserva o direito de investigar a veracidade das declarações do Segurado neste sentido e, nesta hipótese, se devidamente comprovada qualquer irregularidade, poderá exigir o reembolso imediato de todos os gastos indevidamente efetuados.

#### **5.3.2. Baby-Sitter/ Berçário**

- a) A Prestadora de Serviços encarregar-se-á das despesas de contratação de uma baby-sitter ou utilização dos serviços de um berçário, indicado pelo Segurado se, em decorrência de Acidente Pessoal, o cliente, ou seu cônjuge, permanecer hospitalizado por período superior a 3 (dias) e caso ali residam uma ou mais crianças menores de 14 (quatorze) anos.

b) A Prestadora de Serviços assumirá os gastos até o limite de R\$100,00 (cento reais) por dia, limitado a um período máximo de 2 (dois) dias por evento.

### **5.3.3. Hospedagem de animais de estimação**

a) Se, em decorrência de Sinistro, for necessária a transferência dos moradores da Residência para outro local e caso não haja alguém que cuide dos animais de estimação, a Prestadora de Serviços se responsabilizará pelas despesas com a guarda dos animais em local apropriado, indicado pelo Segurado.

b) A Prestadora de Serviços assumirá os gastos até o limite de R\$300,00 (trezentos reais) por evento, para cada animal, limitado a um período de 2 (dois) dias, para o máximo de 3 (três) animais.

### **5.3.4. Faxineira**

Se em decorrência de Acidente Pessoal e, por determinação médica for necessária a hospitalização do Segurado por um período superior a 3 (três) dias, a Prestadora de Serviços assumirá os gastos de uma faxineira, indicada pelo Segurado, até o limite de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento, limitado a um período máximo de 3 (três) dias por evento.

Este serviço está limitado a 1 (uma) intervenção por ano.

## **5.4. ENVIO DE PROFISSIONAIS – NÃO VINCULADOS A SINISTRO – HORÁRIO COMERCIAL DE 2ª A 6ª FEIRA DAS 9:00h ÀS 18:00H.**

### **5.4.1. Envio de Profissionais**

Independentemente da verificação de qualquer dos danos previstos no item 4 (quatro) relacionado a SINISTROS, a Prestadora de Serviços compromete-se a enviar à Residência do Segurado, pedreiros, carpinteiros, pintores, gesseiros, técnicos de carpetes, técnicos de persianas, técnicos de TV e vídeo, técnicos de eletrodomésticos, encanadores, eletricitas, chaveiros ou vidraceiros, que serão disponibilizados em horário comercial (de 2ª a 6ª de 09:00 às 18:00 horas), podendo, no entanto, estes serviços serem solicitados pelo Segurado à qualquer tempo, 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Nestes casos, correrão por conta do Segurado as despesas com a reparação, reposição de peças e, ainda, deslocamentos, devendo o Segurado quitar os custos do serviço utilizado, e de locomoção, diretamente junto ao prestador de serviço afiliado.

## **5.5. SERVIÇO EMERGENCIAL – NÃO VINCULADO A SINISTRO – 24 HORAS**

### **5.5.1. Transmissão de mensagens urgentes**

A Prestadora de Serviços encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pelo Segurado.

## **5.6. SERVIÇOS INDICATIVOS**

### **5.6.1. Organização de envio de flores**

A Prestadora de Serviços encarregar-se-á do envio de flores solicitado pelo Segurado. O custo das flores e do envio serão por conta do Segurado. Para tanto, o Segurado deverá fazer o pedido com 2 (dois) dias de antecedência, informar o número do cartão de crédito a ser debitado o custo do serviço, a validade do cartão, o número de seu CPF e seu endereço, bem como deverá informar o endereço para a entrega das flores, o nome do destinatário das mesmas e a mensagem que deseja.

### **5.6.2. Organização do envio de medicamentos**

A Prestadora de Serviços encarrega-se de organizar o envio de medicamentos até a Residência, sendo o custo de deslocamento e medicamentos por conta do Segurado.

### **5.6.3. Indicação de Hospitais, Clínicas, Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas**

A Prestadora de Serviços, por solicitação do Segurado, prestará informações sobre médicos, profissionais de enfermagem, fisioterapeutas, hospitais e clínicas, sendo os respectivos honorários profissionais, gastos com hospitalização e outras despesas daí decorrentes por conta do Segurado.

A Prestadora de Serviços não será responsável e não indenizará ao Segurado por qualquer dano, prejuízo, lesão ou doença, causados pelo fato de encaminhar ao Segurado a sua solicitação, pessoas, profissionais ou estabelecimentos

para assistência médica. A Prestadora de Serviços indica apenas serviços quando solicitados e sem ônus nas circunstâncias previstas acima. Nestes casos, a pessoa ou pessoas designadas pela Prestadora de Serviços serão tidas como agentes do Segurado sem recurso de natureza ou circunstância alguma contra a Prestadora de Serviços em razão de tal designação.

## **6. SINISTROS**

---

- a) Incêndio - Combustão acidental, com desenvolvimento de chamas, estranha a uma fonte de fogo, ainda que nesta possa ter origem e que se pode propagar pelos seus próprios meios;
- b) Explosão - ação súbita e violenta da pressão ou depressão de gás ou vapor;
- c) Queda de raios - descarga elétrica na atmosfera acompanhada de trovão e relâmpago;
- d) Ciclones e toda a ação direta dos ventos fortes atingindo direta ou indiretamente à Residência do Segurado;
- e) Tremores de terra;
- f) Danos por água, provenientes súbita e imprevistamente de rupturas ou entupimentos da rede interna de água e esgotos do edifício ou dos esgotos de águas pluviais;
- g) Furto qualificado ou roubo, consumados ou frustrados, praticados por arrombamento, escalamento, chaves falsas ou com violência ou ameaças graves às pessoas que se encontrarem na Residência, desde que participados às autoridades;
- h) Queda de aeronaves - choque ou queda de todo ou parte de aparelhos de navegação aérea e engenhos espaciais incluindo objetos delas caídos ou alijados, bem como vibração ou abalo resultantes de velocidades supersônicas;
- i) Impacto de veículos terrestres ou animais, desde que não conduzidos pelo Segurado ou por qualquer das pessoas mencionadas no artigo primeiro, não se considerando os danos causados em veículos de terceiros;
- j) Derrame súbito de óleo de qualquer instalação fixa ou móvel para aquecimento ou refrigeração do ambiente, excetuando os danos sofridos pela própria instalação;
- k) Quebra de vidros, incluindo espelhos, desde que devidamente aplicados e com espessura superior a 4 milímetros e superfície superior a meio metro quadrado, assim como de pedras mármore, desde que aplicadas em suporte adequado;
- l) Quebra ou queda de antenas exteriores de TV e TSF e respectivos mastros e espias, salvo em operações de montagem ou reparação;
- m) Quebra ou queda de painéis para captação de energia solar destinados à utilização do Segurado, salvo em operações de montagem ou reparação.

## **7. EXCLUSÕES**

---

7.1. Os Serviços não serão prestados nas localidades em que, por motivos de caso fortuito e/ou força maior e/ou fatos alheios à vontade da Prestadora de Serviços tornem impossível sua execução;

7.2. O presente contrato não se aplica às seguintes situações:

- a) Acidentes causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- b) Despesas decorrentes de despejo, arrolamento, confisco, expropriação ou requisição de bens, por ordem de autoridades judiciais, administrativas ou militares.

7.3. A Prestadora de Serviços não será responsável por quaisquer despesas decorrentes de quaisquer serviços, caso estes não tenham sido solicitados previamente através do número de telefone reservado para este fim.

7.4. Os serviços previstos no Artigo terceiro somente serão objeto de reembolso ao Segurado se no Município de sua residência não houver a infra-estrutura de profissionais necessária para a prestação dos serviços aqui descritos e, ainda, desde que a Prestadora de Serviços tenha sido previamente consultada e estiver de acordo. Nestes casos, o Segurado deverá comprovar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência, os gastos realizados, através de notas fiscais descritivas do serviço em vias originais, para que possa obter o reembolso, pela Prestadora de Serviços, daquelas despesas dentro dos limites de coberturas definidos.

7.5. Prestadora de Serviços não prestará nenhum dos serviços enunciados no presente instrumento nas seguintes situações:

- a) Acidentes que tenham ocorrido anteriormente ao início do contrato, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;
- b) Os acidentes ou as suas consequências que derivem, direta ou indiretamente, de ações criminais do Segurado ou as consequências originadas por dolo;
- c) Os acidentes que resultem de acontecimentos de guerra, tumultos e perturbações da ordem pública;
- d) Os acidentes que resultem, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas ou radioatividade;
- e) Eventos que caracterizem falta de manutenção da Residência Segurada;
- f) Residências de veraneio ou que não possam ser caracterizadas como a habitual ou permanente do Segurado;
- g) Estabelecimentos comerciais ou Residência com parte dela utilizada para fins comerciais, seja pelo Segurado ou por terceiros.

## **8. REEMBOLSO**

---

**Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.**

8.2. Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pelo Segurado para posterior reembolso, este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento.

8.3. Em casos de impossibilidade material ou força maior comprovados que comprometam o acionamento prévio da Central de Atendimento, será necessário que o Segurado entre em contato com a Central dentro de um período de 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir da ocorrência do evento que deu lugar à utilização de algum dos serviços previstos.

8.3.1. Nestes casos, o Segurado deverá comprovar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência, os gastos realizados, através de notas fiscais descritivas do serviço em vias originais, para que possa obter o reembolso, pela prestadora de serviços, daquelas despesas dentro dos limites de coberturas definidos:

- a) Relato da ocorrência informando o nome completo e CPF do Segurado, explicando qual foi o fato gerador do evento, quais foram as providências tomadas e o valor gasto;
- b) Nome completo e CPF do(a) favorecido(a) e dados bancários (banco, nº da agência e conta corrente); e
- c) Notas Fiscais **originais** discriminadas comprovando os gastos em função das despesas efetuadas pelo Segurado.

8.4. A partir da entrega de toda a documentação exigida pela prestadora de serviços, caso o reembolso seja autorizado, esta terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para o crédito na conta informada.

8.5. O não cumprimento destas obrigações acarretará a automática perda do direito do Segurado a obter o pagamento direto ou reembolso dos serviços aos prestadores contratados diretamente pelo Segurado.

## **9. SUB-ROGAÇÃO**

---

9.1. Após o reembolso dos prestadores de serviços ou outras despesas, a prestadora de serviços fica sub-rogada nos correspondentes direitos do Segurado contra aqueles que por ato, fato, ou omissão tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

9.2. O Segurado compromete-se a restituir à prestadora de serviços toda importância que tenha recebido por parte do causador dos danos e/ou de seu seguro, em função de liquidação da indenização a qual o Segurado tiver direito, até os limites assumidos pela prestadora de serviços.

9.3. Caso o Segurado se negue a prestar colaboração ou a sub-rogar tais direitos, a prestadora de serviços estará automaticamente desobrigada a abonar os gastos originados da assistência.

**IMPORTANTE: Caso o Segurado contrate mais de uma proposta de adesão, o serviço de Assistência Domiciliar não terá acumulação de coberturas para os serviços informados.**

## 1. OBJETIVO

Disponibilizar ao Segurado vários serviços ligados à informação nutricional, assistência domiciliar emergencial e não-emergencial, assistência automóvel, assistência saúde e serviços indicativos.

## 2. DEFINIÇÕES

**a) Residência:** É a moradia habitual do Segurado no Brasil, devidamente cadastrada pela Seguradora junto à prestadora de serviços, e também chamada de imóvel ou domicílio, onde serão prestados os serviços de assistência descritos neste instrumento.

**b) Segurado:** Entende-se por Segurado a pessoa física, com residência permanente no Brasil, indicada pela Seguradora à Prestadora de Serviços na ocasião da contratação dos serviços presentes neste documento.

**c) Usuário:** O Segurado, titular de uma apólice de seguros do ramo Vida emitida pela Seguradora.

**O Usuário terá direito a todos os serviços presentes neste documento. Os serviços da Assistência Domiciliar contemplam além do titular, o cônjuge ou pessoa com quem coabite em situação equiparada a de cônjuge, os ascendentes e descendentes, os enteados e adotados que com ele coabitem.**

**d) Sinistro:** É a ocorrência de fato externo súbito, danoso, imprevisível, involuntariamente causado, cujo efeito se produza na residência, decorrente dos seguintes eventos, e que provoque inutilização de parte ou total do imóvel:

- Incêndio - Combustão acidental, com desenvolvimento de chamas, estranha a uma fonte de fogo, ainda que nesta possa ter origem e que se pode propagar pelos seus próprios meios;
- Explosão - ação súbita e violenta da pressão ou depressão de gás ou vapor;
- Queda de raios - descarga elétrica na atmosfera acompanhada de trovão e relâmpago;
- Ciclones e toda a ação direta dos ventos fortes atingindo direta ou indiretamente a residência do Segurado;
- Tremores de terra;
- Danos por água, provenientes súbita e imprevisivelmente de rupturas ou entupimentos da rede interna de água;
- Furto qualificado ou roubo, consumados ou frustrados, praticados por arrombamento, escalamento, chaves falsas ou com violência ou ameaças graves às pessoas que se encontrarem na residência, desde que participados às autoridades (Boletim de Ocorrência);
- Queda de aeronaves - choque ou queda de todo ou parte de aparelhos de navegação aérea e engenhos espaciais incluindo objetos delas caídos ou alijados, bem como vibração ou abalo resultantes de velocidades supersônicas;
- Impacto de veículos terrestres ou animais, desde que não conduzidos pelo Segurado ou por qualquer das pessoas mencionadas no artigo primeiro, não se considerando os danos causados em veículos de terceiros;
- Derrame súbito de óleo de qualquer instalação fixa ou móvel para aquecimento ou refrigeração do ambiente, excetuando os danos sofridos pela própria instalação;
- Quebra de vidros, incluindo espelhos, desde que devidamente aplicados e com espessura superior a 4 milímetros e superfície superior a meio metro quadrado, assim como de pedras mármore, desde que aplicadas em suporte adequado;
- Quebra ou queda de antenas exteriores de TV e TSF e respectivos mastros e espigas, salvo em operações de montagem ou reparação;
- Quebra ou queda de painéis para captação de energia solar destinados à utilização do Segurado, salvo em operações de montagem ou reparação.
- Avarias na rede elétrica interna da residência devido à variações anormais de tensão, curto-circuito, calor causado acidentalmente por eletricidade ou descargas elétricas;

**e) Veículo:** São veículos automotores de passeio, esportivos e pick-ups, nacionais ou estrangeiros não ultrapassando 3,5 toneladas, excluídos os veículos utilizados para fins de transporte pago e veículos motorizados com menos de 04 (quatro) rodas.

### 3. ÂMBITO TERRITORIAL

---

3.1. O serviço de assistência Qualidade de Vida será prestado ao Segurado em todo o território nacional.

3.2. Os serviços previstos nos itens 5.1 serão prestados apenas na residência cadastrada do Segurado no Brasil, ressalvados os serviços que, por sua natureza, serão prestados fora do referido limite, exclusivamente em cidades com mais de 100.000 (cem mil) habitantes.

3.3. A execução dos serviços previstos no item 5.2, 5.3 e 5.4, estender-se-ão aos fatos geradores de assistência, ocorridos no Brasil.

3.4. Os serviços não serão prestados nas localidades em que, por motivos de caso fortuito e/ou força maior e/ou fatos alheios à vontade da prestadora de serviços tornem impossível sua execução.

### 4. ATENDIMENTO

---

4.1. A assistência Qualidade de Vida poderá ser acionada por meio da Central de Atendimento **0800 773 8822**.

4.2. Em relação a cada adesão, o direito à prestação dos serviços de assistência caducará automaticamente na data em que o Segurado deixar de ter residência habitual no Brasil ou na data em que cessar o vínculo que tiver determinado a adesão.

4.3. Os serviços emergenciais de assistência deverão ser solicitados até 24 (vinte e quatro) horas após a ocorrência do evento ou quando de sua constatação.

4.4. Qualquer queixa no que se refere à prestação dos serviços de assistência deverá ser encaminhada dentro do prazo de 90 dias a contar da ocorrência desse evento.

**IMPORTANTE: Os serviços não organizados e/ou autorizados pela prestadora de serviços, não darão direito a posterior reembolso nem indenização compensatória.**

### 5. SERVIÇOS

---

#### 5.1. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

##### 5.1.1. Assistência Domiciliar Emergencial (24 horas)

Envio de Profissionais - A prestadora de serviços encarregar-se-á do envio 24 horas à residência do Segurado de encanadores e eletricitistas para a contenção e reparação de um dano causado em decorrência de um sinistro.

Os serviços deverão ser solicitados à prestadora de serviços, através de chamada telefônica, pelo Segurado, que deverá descrever resumidamente a emergência e o tipo de ajuda de que necessita.

Ficarão por conta da prestadora de serviços as despesas decorrentes do deslocamento do prestador de serviços e da mão de obra do mesmo, empregada no local, até aos limites definidos.

Correrão por conta do Segurado as despesas com reposição de peças e reparações que excedam os limites fixados, devendo o Segurado, nestes casos, quitar os custos, diretamente junto ao prestador de serviço afiliado.

5.1.1.1. **Encanador** - Em decorrência de sinistro, a prestadora de serviços encarrega-se do pagamento dos gastos com o envio de profissionais hidráulicos e a mão-de-obra do mesmo, empregada no local, até o limite de R\$100,00 (cem reais) por evento, sendo por conta do Segurado todas as despesas com peças e materiais.

*Limitação:* 2 (dois) eventos por ano.

5.1.1.2. **Eletricista** - Em decorrência de sinistro, correrão por conta da prestadora de serviços as despesas com o envio de um eletricitista e a mão de obra empregada no local, até o limite de R\$100,00 (cem reais), sendo por conta do Segurado todas as despesas com peças e materiais.

*Limitação:* 2 (dois) eventos por ano.

5.1.1.3. **Chaveiro** - A prestadora de serviços encarrega-se de enviar um chaveiro até a residência que não puder ser aberta em razão da perda das chaves, seu esquecimento no interior do imóvel ou quebra na fechadura impossibilitando ao Segurado de ingressar ou sair de sua residência. Este serviço somente será disponibilizado para residências que utilizem sistemas de fechaduras e chaves tradicionais e caso existam prestadores num raio de até 50 (cinquenta) km da residência, observadas as seguintes condições:

- a) Em casos de quebra, perda ou roubo de chaves correrão por conta da prestadora de serviços as despesas com o deslocamento do profissional, a mão-de-obra e a confecção de novas chaves até o valor total de R\$ 100,00 (cem reais) por evento.
- b) Em casos de reparação de fechaduras e trancas que se encontrarem danificadas, a prestadora de serviços arcará com os custos de deslocamento do profissional, mão-de-obra e peças para troca e conserto da fechadura ou tranca até o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento.

*Limitação:* 2 (dois) eventos por ano.

5.1.2. **Assistência Domiciliar Não-emergencial** (Prestados de 2ª a 6ª feira de 09 às 18 horas)

5.1.2.1. **Faxineira** - Se, em caso de sinistro ou por determinação médica for necessária a hospitalização do Segurado por um período superior a 2 dias, a prestadora de serviços assumirá os gastos de uma faxineira, indicada pelo Segurado, até o limite de R\$80,00 (oitenta reais) por dia. Limitado a um período máximo de 3 (três) dias por evento.

Caso o Segurado esteja em tratamento radioterápico/quimioterápico ou hospitalizado em decorrência de diagnóstico de Câncer, a prestadora de serviços providenciará o serviço de uma faxineira, sendo os custos de responsabilidade da Seguradora.

*Limitação:* 1 (um) evento por ano.

5.1.2.2. **Envio de Profissionais - Serviços Eletivos**

Independentemente da verificação de qualquer dos danos previstos no item 5 (cinco), a prestadora de serviços compromete-se a enviar à residência do Segurado, pedreiros, carpinteiros, pintores, gesseiros, técnicos de carpetes, técnicos de persianas, técnicos de TV e vídeo, técnicos de eletrodomésticos, técnico de informática, encanadores, eletricitas, chaveiros ou vidraceiros, que serão disponibilizados em horário comercial, podendo, no entanto, estes serviços serem solicitados pelo Segurado a qualquer tempo, 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Nestes casos, correrão por conta do Segurado as despesas com a reparação, reposição de peças e, ainda, deslocamentos, devendo o Segurado quitar os custos do serviço utilizado, e de locomoção, diretamente junto ao prestador de serviço afiliado.

## 5.2. ASSISTÊNCIA SAÚDE

5.2.1. **Indicação de Hospitais, Clínicas, Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas** - A prestadora de serviços, conforme solicitação do Segurado, indicará hospitais, clínicas, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

A prestadora de serviços compromete-se apenas a indicar os profissionais, sendo de responsabilidade do Segurado os custos com a execução dos serviços solicitados. O Segurado deverá quitar os serviços junto ao prestador indicado e encaminhado pela prestadora de serviços.

5.2.2. **Aluguel de Muletas, Cadeira de Rodas e Camas Hospitalares** - Se for solicitado pelo Segurado, a prestadora de serviços organizará o aluguel de muletas, cadeira de rodas e camas hospitalares.

As despesas com o aluguel será por conta do Segurado.

## 5.3. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

Para que o Segurado tenha direito a todos os serviços de Assistência Nutricional, este deverá contatar a prestadora de serviços, através de chamada telefônica gratuita à sua central de atendimento, onde descreverá o tipo de ajuda de que necessita, fornecendo todas as informações necessárias.

5.3.1. **Coleta de Dados**

A prestadora de serviços irá coletar informações cadastrais básicas para posteriormente, dar sequência ao atendimento, orientando e norteando os serviços a serem prestados ao Segurado.

5.3.2. **Orientação Calórica**

A prestadora de serviços fornecerá orientação ao Segurado a respeito de calorias dos alimentos em geral.

### 5.3.3. **Objetivos**

Após a coleta de dados, a prestadora de serviços fará um estudo para conhecer o objetivo e a meta do Segurado, elaborando uma listagem de uma suposta alimentação inadequada, procurando alertar o Segurado do que possa estar interferindo em sua qualidade de vida.

*Limitação:* 3 (três) eventos por ano.

### 5.3.4. **Recordatório 24 horas**

A prestadora de serviços fará uma avaliação dos hábitos alimentares do segurado por 24 horas, com a finalidade de elaborar um planejamento alimentar para o Segurado.

*Limitação:* 3 (três) eventos por ano.

### 5.3.5. **Planejamento Alimentar**

A prestadora de serviços oferecerá ao segurado um planejamento alimentar, mas caso seja necessário fará substituições de grupos alimentares.

*Limitação:* 3 (três) eventos por ano.

### 5.3.6. **Pensando em Nutrição**

A prestadora de serviços através de sua Central de Atendimento prestará informações e esclarecimentos ao Segurado de possíveis dúvidas e dicas sobre diversos temas:

- a) Nutrição e Esporte: assuntos relacionados a alimentação ideal para esportistas nas diferentes modalidades com o intuito de obter melhor desempenho e resultado.
- b) Nutrição e Saúde: temas diversos que relacionam os hábitos alimentares à qualidade de vida.
- c) Curiosidades: informações sobre os alimentos e suas peculiaridades
- d) Nutrição e doso: alimentação ideal para idosos e estratégias para melhorar o desenvolvimento e os hábitos alimentares.
- e) Mulher: aborda peculiaridades da vida da mulher e estratégias alimentares para melhorar os sintomas mais comuns referentes a cada fase da vida.
- f) Patologia e Nutrição: orientação alimentar para auxiliar no tratamento das patologias mais comuns encontradas na população em geral.
- g) Nutrição e Estética: dicas de alimentação para prevenir e amenizar problemas que podem comprometer a estética.

## 5.4. **ASSISTÊNCIA AUTOMÓVEL**

### 5.4.1. **Assistência em caso de Pneu Furado/Avariado**

Em caso de danos aos pneus do veículo, será enviado um profissional para a solução do problema, podendo ser, conforme o caso, a simples troca pelo sobressalente ou o reboque do veículo até um estabelecimento capaz de consertar o dano, mais próximo do local do evento, desde que situado numa distância de até 100 km (cem quilômetros) do local onde se encontrar o veículo. Correrão por conta da prestadora de serviços as despesas com a mão-de-obra do profissional enviado ao local do evento para a troca do pneu ou reboque do veículo, ficando as despesas com o conserto do pneu, câmara, pneu sobressalente, aro, roda, ou qualquer outra peça relacionada ao evento, por conta do Segurado. Será condição para a prestação do serviço que o Segurado se encontre no local do evento e apresente sua Carteira Nacional de Habilitação.

*Limitação:* 2 (dois) eventos por ano.

### 5.4.2. **Assistência em caso de Pane Seca**

Em caso de falta de combustível que impeça a locomoção do veículo, a prestadora de serviços encarrega-se de providenciar a sua remoção, através de reboque, até o posto de abastecimento mais próximo dentro do município em que se verificou a ocorrência.

Correrão por conta da prestadora de serviços as despesas com a mão-de-obra do profissional enviado ao local do evento, ficando as despesas com o combustível por conta do Segurado.

Será condição para a prestação do serviço que o Segurado se encontre no local do evento e apresente sua Carteira Nacional de Habilitação.

Este serviço será oferecido uma única vez por ocorrência.

*Limitação:* 2 (dois) eventos por ano.

## **5.5. SERVIÇOS INDICATIVOS**

A prestadora de serviços compromete-se apenas a providenciar e organizar os serviços abaixo descritos, sendo de responsabilidade do Segurado os custos com a execução dos serviços solicitados. O Segurado deverá quitar os serviços junto ao prestador indicado e encaminhado pela prestadora de serviços

### **5.5.1. Serviço de Mensageiro**

A prestadora de serviços disponibiliza profissionais previamente cadastrados para realizar serviços de entrega/busca no Brasil a pedido do Segurado. Este serviço será prestado somente em horário comercial.

### **5.5.2. Reservas de restaurantes, shows, hotéis, vôos**

A prestadora de serviços providencia a reserva de restaurantes (Rio, São Paulo e Salvador), shows (Rio, São Paulo, Salvador, NY, Londres, Paris, Lisboa e Viena), hotéis, vôos (âmbito nacional e internacional).

### **5.5.3. Informações e compra de ingressos para cinema, teatro, festivais**

A prestadora de serviços provê informações sobre o local, data e horários a respeito de eventos culturais, lançamentos de filmes, localização de cinemas e horários. Compra de ingressos e entrega em domicílio ou nas bilheterias. Serviço disponível em todas as capitais do País e nas cidades com mais de 500.000 habitantes.

### **5.5.4. Serviços de Táxi 24 horas**

A prestadora de serviços organiza o envio de táxi previamente cadastrado à residência do Segurado ou ao local que esta determinar para levar ou buscar pessoas. Serviço 24 horas por dia e 7 dias por semana.

### **5.5.5. Informações de Viagem**

A prestadora de serviços disponibiliza uma central apta a prestar informações relevantes sobre países estrangeiros como moeda e câmbio, vacinas obrigatórias, vistos consulares, hábitos alimentares, clima, e outras. Serviço 24 horas por dia e 7 dias por semana.

### **5.5.6. Informações de feiras, congressos, workshops e festivais gastronômicos**

A prestadora de serviços provê informações sobre local, data, inscrição, como chegar e assuntos abordados. Serviço disponível em todas as capitais do País.

### **5.5.7. Serviços de moda, saúde e beleza em domicílio**

A prestadora de serviços indica personal trainer, personal stylist, manicure e massagista para atendimento em domicílio.

### **5.5.8. Decoração de festas e eventos**

A prestadora de serviços indica profissionais aptos a fazer a ornamentação de flores, aluguel de material e decoração do local para festas, jantares e eventos empresariais. Serviço disponível em todas as capitais do País.

### **5.5.9. Serviços pessoais de entretenimento**

A prestadora de serviços fornece informações ao Segurado, seu cônjuge e a seus dependentes sobre: beleza (salões, tratamentos e lojas especializadas), moda (eventos, lojas, shoppings e aluguel de roupas), tours e sightseeing. Serviço disponível nas principais capitais do País e nas cidades com mais 500.000 habitantes.

### **5.5.10. Indicação de lojas de funcionamento 24 horas**

A prestadora de serviços fornece informações sobre lojas de conveniência, supermercados e farmácias com funcionamento 24 horas. Serviço disponível em todas as capitais do País e cidades com mais de 500.000 habitantes.

## **6. EXCLUSÕES**

6.1. Faz parte integrante do presente instrumento, a cláusula referente às Exclusões, disposta nas Condições Gerais da Apólice adquirida pelo Segurado junto à Seguradora.

6.2. A prestadora de serviços não se responsabilizará financeiramente ou pela qualidade de serviços, mesmo que fornecido por prestadores afiliados, não decorrentes de suas instruções ou que tenham sido solicitados pelos familiares do Segurado como extensões do serviço.

6.3. Não são garantidos pelo presente instrumento, os serviços que não tenham sido previamente solicitados por intermédio da prestadora de serviços, ou que tenham sido executados sem o seu prévio conhecimento e anuência.

6.4. A prestadora de serviços não prestará nenhum dos serviços enunciados no presente instrumento nas seguintes situações:

a) Residências de veraneio ou que não possam ser caracterizadas como a habitual ou permanente do Segurado;

- b) Estabelecimentos comerciais ou residência com parte dela utilizada para fins comerciais, seja pelo Segurado ou por terceiros;
- c) Acidentes causados por incêndio ou explosão decorrente, direta ou indiretamente, de terremotos, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza;
- d) Acidentes e suas consequências decorrentes de alagamento provocado por chuvas, transbordamento de rios, córregos, lagos ou qualquer outro evento da natureza;
- e) Despesas decorrentes de despejo, arrolamento, confisco, expropriação ou busca e apreensão de bens, por ordem de autoridades judiciais, administrativas ou militares;
- f) Acidentes que tenham ocorrido anteriormente ao início do contrato, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;
- g) Eventos que caracterizem falta de manutenção da residência;
- h) Acidentes ou as suas consequências que derivem, direta ou indiretamente, de ações criminais por parte de prepostos do Segurado ou as consequências originadas por dolo;
- i) Acidentes que resultem de acontecimentos de guerra, tumultos e perturbações da ordem pública;
- j) Acidentes que resultem, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas ou radioatividade.
- k) Acidentes causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- l) Operações de busca, recuperação e salvamento de objetos, bens ou pessoas, após a ocorrência de sinistros;

#### 6.5. Exclusões relativas aos veículos

6.5.1. A prestadora de serviços não intervirá ou se responsabilizará, a não ser que esteja explicitamente indicado no item 5, por:

- a) Eventos ocorridos a veículos utilizados para fins comerciais ou para transporte de pessoas a título pago, tais como: táxi, ambulância, carro de aluguel, ou qualquer veículo motorizado de menos de quatro rodas ou com mais de 3,5 toneladas;
- b) Despesas de conserto, após a entrada do veículo na oficina;
- c) Por objetos deixados no veículo, remoção, guarda e proteção de carga;
- e) Por mais de um serviço de reboque a cada ocorrência com o veículo;
- f) Comprovada utilização indevida do veículo;
- g) Acidentes causados por engenhos explosivos ou incendiários transportados pelo Segurado;
- h) Acidentes ou avarias ocorridos quando o veículo for conduzido por pessoa não legalmente habilitada;
- i) Pagamento de multas;
- k) Acidentes ou avarias ocorridos em viagens contraindicadas em razão do estado de conservação das vias, dos meios de transporte ou do veículo assistido, excesso de passageiros ou viagem para locais de difícil acesso e sem recursos de infraestrutura.

## 7. REEMBOLSO

### 7.1. Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.

7.2. Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pelo Segurado para posterior reembolso, este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento.

7.3. Em casos de impossibilidade material ou força maior comprovados que comprometam o acionamento prévio da Central de Atendimento, será necessário que o Segurado entre em contato com a Central dentro de um período de 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir da ocorrência do evento que deu lugar à utilização de algum dos serviços previstos.

7.3.1. Nestes casos, o Segurado deverá comprovar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência, os gastos realizados, através de notas fiscais descritivas do serviço em vias originais, para que possa obter o reembolso, pela prestadora de serviços, daquelas despesas dentro dos limites de coberturas definidos:

- a) Relato da ocorrência informando o nome completo e CPF do Segurado, explicando qual foi o fato gerador do evento, quais foram às providências tomadas e o valor gasto;

- b) Nome completo e CPF do(a) favorecido(a) e dados bancários (banco, n° da agência e conta corrente); e
- c) Notas Fiscais **originais** discriminadas comprovando os gastos em função das despesas efetuadas pelo Segurado.
- 7.4. A partir da entrega de toda a documentação exigida pela prestadora de serviços, caso o reembolso seja autorizado, esta terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para o crédito na conta informada.
- 7.5. O não cumprimento destas obrigações acarretará a automática perda do direito do Segurado a obter o pagamento direto ou reembolso dos serviços aos prestadores contratados diretamente pelo Segurado.

## **8. SUB-ROGAÇÃO**

---

- 8.1. Após o reembolso dos prestadores de serviços ou outras despesas, a prestadora de serviços fica sub-rogada nos correspondentes direitos do Segurado contra aqueles que por ato, fato, ou omissão tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.
- 8.2. O Segurado compromete-se a restituir à prestadora de serviços toda importância que tenha recebido por parte do causador dos danos e/ou de seu seguro, em função de liquidação da indenização a qual o Segurado tiver direito, até os limites assumidos pela prestadora de serviços.
- 8.3. Caso o Segurado se negue a prestar colaboração ou a sub-rogar tais direitos, a prestadora de serviços estará automaticamente desobrigada a abonar os gastos originados da assistência.

**IMPORTANTE: Caso o Segurado contrate mais de uma proposta de adesão do produto, o serviço de Assistência Qualidade de Vida não terá acumulação de coberturas para os serviços informados.**

## 1. OBJETIVO

---

Disponibilizar à Segurada vários serviços ligados ao envio de profissionais à residência, assistência educacional aos filhos, assistência automível e assistência nutricional.

## 2. DEFINIÇÕES

---

**a) Segurada:** Entende-se por Segurada a pessoa física, com residência permanente no Brasil, indicada pela Seguradora à Prestadora de Serviços na ocasião da contratação dos serviços presentes neste documento.

**b) Usuária:** A Segurada, titular de uma apólice de seguros do ramo Vida emitida pela Seguradora.

A Usuária terá direito a todos os serviços presentes neste documento. Os serviços de Baby-Sitter/Berçário, Faxineira, Estada em Hotel, Despesas com Restaurante e Lavanderia, Encanador, Eletricista e Chaveiro contemplam além da titular, o cônjuge ou pessoa com quem coabite em situação equiparada a de cônjuge, os ascendentes e descendentes, os enteados e adotados que com ela coabitem. Os serviços da Assistência Educacional contemplam além da titular, os descendentes, os enteados e adotados que com ela coabitem. Ressalta-se que para efeito de atendimento só está coberto o endereço de residência da titular.

**c) Residência:** É a moradia habitual da Segurada no Brasil, devidamente cadastrada pela Seguradora junto a Prestadora de Serviços, e também chamada de imóvel, onde serão prestados os serviços de assistência descritos neste instrumento.

**d) Sinistro:** É a ocorrência de fato externo súbito, danoso, imprevisível, involuntariamente causado, cujo efeito se produza na Residência, decorrente de evento descrito e enumerado no item 4 (quatro) deste instrumento, e que provoque inutilização de parte ou total do imóvel.

**e) Acidente Pessoal:** Considera-se Acidente Pessoal a ocorrência de Sinistro, causador de lesões físicas à Segurada, que por si só e independente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a necessidade de hospitalização da Segurada.

**f) Cadastro:** É o conjunto de informações relativo às Seguradas, elegíveis para a requisição dos serviços, fornecido e atualizado periodicamente pela Seguradora em forma de arquivo digital, para uso da Prestadora de Serviços e com dados completos, que indiquem: nome completo, data de nascimento, e endereço completo de todos os Segurados, bem como os todos dados dos dependentes além de todas as informações necessárias à perfeita prestação dos serviços aqui descritos.

## 3. ÂMBITO TERRITORIAL

---

3.1. O serviço de assistência Mulher será prestado à Segurada em todo o território nacional.

3.2. Os serviços previstos serão prestados apenas na residência cadastrada da Segurada no Brasil, ressalvados os serviços que, por sua natureza, serão prestados fora do referido limite, exclusivamente em cidades com mais de 100.000 (cem mil) habitantes.

3.3 Os serviços não serão prestados nas localidades em que, por motivos de caso fortuito e/ou força maior e/ou fatos alheios à vontade da prestadora de serviços tornem impossível sua execução.

## 4. ATENDIMENTO

---

4.1. A assistência Mulher poderá ser acionada por meio da Central de Atendimento **0800 026 1900**.

4.2. Em relação a cada adesão, o direito à prestação dos serviços de assistência caducará automaticamente na data em que a Segurada deixar de ter residência habitual no Brasil ou na data em que cessar o vínculo que tiver determinado a adesão.

4.3. Os serviços emergenciais de assistência deverão ser solicitados até 24 (vinte e quatro) horas após a ocorrência do evento ou quando de sua constatação.

4.4. Qualquer queixa no que se refere à prestação dos serviços de assistência deverá ser encaminhada dentro do prazo de 90 dias a contar da ocorrência desse evento.

**IMPORTANTE: Os serviços não organizados e/ou autorizados pela prestadora de serviços, não darão direito a posterior reembolso nem indenização compensatória.**

## **5. SERVIÇOS**

---

### **5.1. ENVIO DE PROFISSIONAIS À RESIDÊNCIA**

**5.1.1. SERVIÇOS EMERGENCIAIS - vinculados a SINISTRO, ACIDENTE PESSOAL ou Diagnóstico de Câncer de Mama - Prestados de 2ª a 6ª feira de 09:00 às 18:00 horas - limitado a 2 (duas) intervenções por ano.**

#### **Baby-Sitter/ Berçário**

A Prestadora de Serviços encarregar-se-á das despesas de contratação de uma baby-sitter ou utilização dos serviços de um berçário, indicado pela Segurada se, em decorrência de Acidente Pessoal, a Segurada, permanecer hospitalizado por período superior a 2 dias e caso ali residam uma ou mais crianças menores de 14 (quatorze) anos. Em caso de Acidente Pessoal ou por determinação médica for necessária a hospitalização da Segurada por um período superior a 2 dias, a Prestadora de Serviços assumirá os gastos até o limite de R\$50,00 (cinquenta) reais por dia, limitado a um período máximo de 2 (dois) dias por evento.

A determinação médica está vinculada ao tratamento radioterápico/quimioterápico ou hospitalização em decorrência de diagnóstico de Câncer de Mama.

#### **Faxineira**

Se, em caso de Acidente Pessoal ou por determinação médica for necessária a hospitalização da Segurada por um período superior a 2 dias, a Prestadora de Serviços assumirá os gastos de uma faxineira, indicada pela Segurada, até o limite de R\$50,00 (cinquenta reais) por dia, limitado a um período máximo de 3 (três) dias por evento.

A determinação médica está vinculada ao tratamento radioterápico/quimioterápico ou hospitalização em decorrência de diagnóstico de Câncer de Mama.

#### **Estada em hotel**

A Prestadora de Serviços proporcionará, por sua conta, a instalação da Segurada em hotel, caso a residência tenha ficado inabitável em decorrência de sinistro, bem como suportará as despesas de transporte até ao hotel, caso ele não o possa fazer pelos seus próprios meios.

Este serviço não será prestado se, num raio de 100 (cem) km da residência, não houver alojamento disponível e está limitado a R\$125,00 por diária e R\$ 500,00 (quinhentos reais) por evento.

A Prestadora de Serviços responsabiliza-se tão somente pelas diárias de hotel, excluídas todas e quaisquer despesas extras, tais como, telefonemas, frigobar e similares.

Este serviço está limitado a 2 utilizações ao ano.

#### **Despesas com restaurante e lavanderia**

A Prestadora de Serviços suportará as despesas de restaurante e lavanderia efetuadas, pela Segurada, até R\$ 100,00 (cem reais) por dia, limitado ao total de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por evento, caso esta tenha ficado inabitável ou tenha havido inutilização da cozinha e/ou máquina de lavar roupa, por ocasião da ocorrência de sinistro.

Este serviço está limitado a 2 utilizações ao ano.

### **5.1.2. SERVIÇOS EMERGENCIAIS 24H - vinculados a SINISTRO - limitado a 2 (duas) intervenções por ano.**

#### **Encanador**

Em caso de sinistro a Prestadora de Serviços encarrega-se do pagamento dos gastos com o envio de profissionais hidráulicos e a mão-de-obra do mesmo, empregada no local, até o limite de R\$ 80,00 (oitenta reais) por evento.

#### **Eletricista**

Em decorrência de sinistro, correrão por conta da Prestadora de Serviços as despesas com o envio de um eletricista e a mão de obra empregada no local, até o limite de R\$ 80,00 (oitenta reais), sendo por conta da Segurada todas as despesas com peças e materiais.

### **5.1.3. Envio de Profissionais - Serviços Eletivos**

A Prestadora de Serviços, a pedido da Segurada, organizará ainda o envio de profissionais previamente cadastrados para substituição de um de seus empregados quando estes entrarem de férias ou faltarem no serviço, quais sejam: faxineiras, motoristas e baby-sitters.

Independentemente da verificação de qualquer dos danos previstos no item 6, a Prestadora de Serviços compromete-se a enviar à residência da Segurada, pedreiros, carpinteiros, pintores, gesseiros, técnicos de carpetes, técnicos de persianas, técnicos de TV e vídeo, técnicos de eletrodomésticos, técnico de informática, encanadores, eletricistas, chaveiros ou vidraceiros, que serão disponibilizados em horário comercial (de 2ª à 6ª de 09:00 às 18:00 horas), podendo, no entanto, estes serviços serem solicitados pela Segurada à qualquer tempo, 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Nestes casos, correrão por conta da Segurada as despesas com a reparação, reposição de peças e, ainda, deslocamentos, devendo a Segurada quitar os custos do serviço utilizado, e de locomoção, diretamente junto ao prestador de serviço afiliado.

Em se tratando do serviço de chaveiro, temos:

A Prestadora de Serviços encarrega-se de enviar um chaveiro até a residência que não puder ser aberta em razão da perda das chaves, seu esquecimento no interior do imóvel ou quebra na fechadura impossibilitando a Segurada de ingressar em sua residência. Este serviço somente será disponibilizado para residências que utilizem sistemas de fechaduras e chaves tradicionais e caso existam prestadores num raio de até 50 km (cinquenta quilômetros) da residência, observadas as seguintes condições:

a) Em casos de quebra, perda ou roubo de chaves correrão por conta da Prestadora de Serviços as despesas com o deslocamento do profissional, a mão-de-obra e a confecção de novas chaves até o valor total de R\$ 80,00 (oitenta reais) por evento, limitado ainda a 2 (duas) intervenções ao ano.

b) Em casos de reparação de fechaduras e trancas que se encontrarem danificadas, a Prestadora de Serviços arcará com os custos de deslocamento do profissional, mão-de-obra e peças para troca e conserto da fechadura ou tranca até o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento e até o limite de 1 (uma) intervenção ao ano.

## **5.2. ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL AOS FILHOS**

A Prestadora de Serviços encarrega-se de providenciar os serviços previstos neste item em caso de acidentes com um dependente indicado pela Segurada, dentro do recinto escolar, ou em atividades “extracurriculares” ocorridas fora do ambiente escolar, em todos os casos desde que sob a responsabilidade e programação do Estabelecimento de Ensino. Entende-se por dependente, o filho da Segurada, com até 18 anos de idade (inclusive).

### **5.2.1 Aulas Domiciliares**

Se em caso de acidente, o dependente permanecer mais do que 5 (cinco) dias afastado das atividades curriculares, devido a recomendação médica e impossibilitado de se locomover, a Prestadora de Serviços encarrega-se do

pagamento de um professor particular para aulas na residência do dependente, objetivando viabilizar o acompanhamento das atividades escolares.

Esta cobertura está limitada a R\$30,00 (trinta reais) por hora/aula, considerando o máximo de 1 (uma) hora aula por dia e o máximo de R\$900,00 (novecentos reais) por ano.

A assistência será fornecida, após o envio de atestado médico de afastamento.

### **5.2.2 Aulas de Reforço**

A Prestadora de Serviços disponibilizará aulas de reforço ao dependente, após seu retorno as atividades curriculares quando suas notas nas avaliações curriculares estiverem abaixo da média, em função de acidente comprovado por atestado médico.

Esta cobertura está limitada a R\$30,00 (trinta reais) por hora/aula, considerando o máximo de 1 (uma) hora aula por dia e o máximo de R\$900,00 (novecentos reais) por ano.

NOTA: Os serviços 5.2.1. aulas domiciliares e 5.2.2. aulas de reforço não se acumulam.

## **5.3. ASSISTÊNCIA AUTOMÓVEL**

### **5.3.1 Assistência em caso de Pneu Furado/Avariado**

Em caso de danos aos pneus do veículo, será enviado um profissional para a solução do problema, podendo ser, conforme o caso, a simples troca pelo sobressalente ou o reboque do veículo até um estabelecimento capaz de consertar o dano, mais próximo do local do evento, desde que situado numa distância de até 100 km (cem quilômetros) do local onde se encontrar o veículo.

Correrão por conta da Prestadora de Serviços as despesas com a mão-de-obra do profissional enviado ao local do evento para a troca do pneu ou reboque do veículo, ficando as despesas com o conserto do pneu, câmara, pneu sobressalente, aro, roda, ou qualquer outra peça relacionada ao evento, por conta da Segurada.

Este serviço é válido para veículos automotores de passeio, esportivos e pick-ups, nacionais ou estrangeiros não ultrapassando 3,5 toneladas, excluídos os veículos utilizados para fins de transporte pago de passageiros e veículos motorizados de menos de 04 (quatro).

Será condição para a prestação do serviço que a Segurada se encontre no local do evento e apresente sua Carteira Nacional de Habilitação.

Este serviço está limitado a 2 (duas) intervenções ao ano.

### **5.3.2 Pane Seca**

Em caso de falta de combustível que impeça a locomoção do veículo, a Prestadora de Serviços encarrega-se de providenciar, a seu critério, o fornecimento de combustível suficiente para que o veículo chegue ao Posto de abastecimento mais próximo do local, ou a sua remoção, através de reboque, até o posto de abastecimento mais próximo dentro do município em que se verificou a ocorrência.

Correrão por conta da Prestadora de Serviços as despesas com a mão-de-obra do profissional enviado ao local do evento, ficando as despesas com o combustível por conta da Segurada.

### **5.3.3 Chaveiro**

Em caso de perda, extravio, roubo, quebra das chaves ou chaves trancadas no interior do veículo, a Prestadora de Serviços providenciará a ida de um profissional para efetuar a abertura do veículo.

Este serviço somente será disponibilizado para veículos que utilizem sistemas de fechaduras e chaves tradicionais e é válido exclusivamente em cidade de mais de 200.000 (duzentos mil ) habitantes, sendo que, nas demais cidades, será garantida a remoção do veículo até um lugar seguro dentro do próprio município da ocorrência.

Não estão incluídos neste serviço os custos de conserto da fechadura danificada, nem da confecção de cópia da chave.

A Prestadora de Serviços somente realizará este serviço mediante a apresentação dos documentos do veículo.

## **5.4. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL**

### **5.4.1 Informações Nutricionais**

A partir das preferências alimentares de cada Segurada, a Prestadora de Serviços sugere um modelo de cardápio ou esquema alimentar orientado à Segurada na combinação dos alimentos de uma refeição de forma saudável e criativa. O objetivo é propiciar à Segurada melhoria em sua saúde e obtenção de melhor qualidade de vida.

## **6. SINISTROS**

---

- a) Incêndio - Combustão acidental, com desenvolvimento de chamas, estranha a uma fonte de fogo, ainda que nesta possa ter origem e que se pode propagar pelos seus próprios meios;
- b) Explosão - ação súbita e violenta da pressão ou depressão de gás ou vapor;
- c) Queda de raios - descarga elétrica na atmosfera acompanhada de trovão e relâmpago;
- d) Ciclones e toda a ação direta dos ventos fortes atingindo direta ou indiretamente à Residência da Segurada;
- e) Tremores de terra;
- f) Danos por água, provenientes súbita e imprevistamente de rupturas ou entupimentos da rede interna de água e esgotos do edifício ou dos esgotos de águas pluviais;
- g) Furto qualificado ou roubo, consumados ou frustrados, praticados por arrombamento, escalamento, chaves falsas ou com violência ou ameaças graves às pessoas que se encontrarem na Residência, desde que participados às autoridades;
- h) Queda de aeronaves - choque ou queda de todo ou parte de aparelhos de navegação aérea e engenhos espaciais incluindo objetos delas caídos ou alijados, bem como vibração ou abalo resultantes de velocidades supersônicas;
- i) Impacto de veículos terrestres ou animais, desde que não conduzidos pela Segurada ou por qualquer das pessoas mencionadas no artigo primeiro, não se considerando os danos causados em veículos de terceiros;
- j) Derrame súbito de óleo de qualquer instalação fixa ou móvel para aquecimento ou refrigeração do ambiente, excetuando os danos sofridos pela própria instalação;
- k) Quebra de vidros, incluindo espelhos, desde que devidamente aplicados e com espessura superior a 4 milímetros e superfície superior a meio metro quadrado, assim como de pedras mármore, desde que aplicadas em suporte adequado;
- l) Quebra ou queda de antenas exteriores de TV e TSF e respectivos mastros e espias, salvo em operações de montagem ou reparação;
- m) Quebra ou queda de painéis para captação de energia solar destinados à utilização da Segurada, salvo em operações de montagem ou reparação.
- n) Avarias na rede elétrica interna da residência devido à variações anormais de tensão, curto-circuito, calor causado acidentalmente por eletricidade ou descargas elétricas;

## **7. EXCLUSÕES**

---

7.1. Os Serviços não serão prestados nas localidades em que, por motivos de caso fortuito e/ou força maior e/ou fatos alheios à vontade da Prestadora de Serviços tornem impossível sua execução;

7.2. O presente contrato não se aplica às seguintes situações:

- a) Acidentes causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- b) Despesas decorrentes de despejo, arrolamento, confisco, expropriação ou requisição de bens, por ordem de autoridades judiciais, administrativas ou militares.

7.3. A Prestadora de Serviços não será responsável por quaisquer despesas decorrentes de quaisquer serviços, caso estes não tenham sido solicitados previamente através do número de telefone reservado para este fim.

7.4. Os serviços previstos no Artigo terceiro somente serão objeto de reembolso à Segurada se no Município de sua residência não houver a infraestrutura de profissionais necessária para a prestação dos serviços aqui descritos e, ainda, desde que a Prestadora de Serviços tenha sido previamente consultada e estiver de acordo. Nestes casos, a

Segurada deverá comprovar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência, os gastos realizados, através de notas fiscais descritivas do serviço em vias originais, para que possa obter o reembolso, pela Prestadora de Serviços, daquelas despesas dentro dos limites de coberturas definidos.

7.5. Prestadora de Serviços não prestará nenhum dos serviços enunciados no presente instrumento nas seguintes situações:

- a) Acidentes que tenham ocorrido anteriormente ao início do contrato, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;
- b) Os acidentes ou as suas consequências que derivem, direta ou indiretamente, de ações criminais da Segurada ou as consequências originadas por dolo;
- c) Os acidentes que resultem de acontecimentos de guerra, tumultos e perturbações da ordem pública;
- d) Os acidentes que resultem, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas ou radioatividade;
- e) Eventos que caracterizem falta de manutenção da Residência Segurada;
- f) Residências de veraneio ou que não possam ser caracterizadas como a habitual ou permanente da Segurada;
- g) Estabelecimentos comerciais ou Residência com parte dela utilizada para fins comerciais, seja pela Segurada ou por terceiros.

## **8. REEMBOLSO**

---

**Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.**

8.2. Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pela Segurada para posterior reembolso, este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento.

8.3. Em casos de impossibilidade material ou força maior comprovados que comprometam o acionamento prévio da Central de Atendimento, será necessário que a Segurada entre em contato com a Central dentro de um período de 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir da ocorrência do evento que deu lugar à utilização de algum dos serviços previstos.

8.3.1. Nestes casos, a Segurada deverá comprovar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência, os gastos realizados, através de notas fiscais descritivas do serviço em vias originais, para que possa obter o reembolso, pela prestadora de serviços, daquelas despesas dentro dos limites de coberturas definidos:

- a) Relato da ocorrência informando o nome completo e CPF da Segurada, explicando qual foi o fato gerador do evento, quais foram às providências tomadas e o valor gasto;
- b) Nome completo e CPF do(a) favorecido(a) e dados bancários (banco, n° da agência e conta corrente); e
- c) Notas Fiscais **originais** discriminadas comprovando os gastos em função das despesas efetuadas pela Segurada.

8.4. A partir da entrega de toda a documentação exigida pela prestadora de serviços, caso o reembolso seja autorizado, esta terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para o crédito na conta informada.

8.5. O não cumprimento destas obrigações acarretará a automática perda do direito da Segurada a obter o pagamento direto ou reembolso dos serviços aos prestadores contratados diretamente pela Segurada.

## **9. SUB-ROGAÇÃO**

---

9.1. Após o reembolso dos prestadores de serviços ou outras despesas, a prestadora de serviços fica sub-rogada nos correspondentes direitos da Segurada contra aqueles que por ato, fato, ou omissão tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se a Segurada a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

9.2. A Segurada compromete-se a restituir à prestadora de serviços toda importância que tenha recebido por parte do causador dos danos e/ou de seu seguro, em função de liquidação da indenização a qual a Segurada tiver direito, até os limites assumidos pela prestadora de serviços.

9.3. Caso a Segurada se negue a prestar colaboração ou a sub-rogar tais direitos, a prestadora de serviços estará automaticamente desobrigada a abonar os gastos originados da assistência.

**IMPORTANTE: Caso a Segurada contrate mais de uma proposta de adesão, o serviço de Assistência Mulher não terá acumulação de coberturas para os serviços informados.**

## 1. OBJETIVO

Disponibilizar ao Segurado vários serviços ligados à assistência sustentável - descarte ecológico.

## 2. ANEXOS

### 2.1 QUADRO RESUMO DE SERVIÇOS

ASSISTÊNCIA SUSTENTÁVEL - DESCARTE ECOLÓGICO		
Item	SERVIÇOS	LIMITES DO SERVIÇO
6.1	Coleta e descarte ecológico de itens	<ul style="list-style-type: none"> <li>Até, no máximo, 2 (dois) acionamento(s) por vigência da Assistência.</li> <li>Coleta de até 3 (três) itens por acionamento.</li> </ul>
6.2	Consultoria sustentável	<ul style="list-style-type: none"> <li>Até, no máximo, 1 (um) acionamento(s) por vigência da Assistência.</li> </ul>
6.3	Projetos ecoeficientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Até, no máximo, 1 (um) acionamento(s) por vigência da Assistência.</li> </ul>

Obs.: São permitidos até 3 (três) acionamentos por vigência da Assistência, desde que o limite máximo de utilização de cada serviço seja respeitado.

### 2.2 RELAÇÃO DE ITENS COLETÁVEIS

Categoria	Produtos
Celular / Smartphone / MP3	Aparelhos celulares (com uma bateria instalada)
	Smartphones
	GPS
	MP3 players / iPods
	Calculadoras
	Agendas eletrônicas
Televisores	TVs de tubo até 21" e LCD ou Plasma até 26"
	TVs de tubo acima de 21" e LCD ou Plasma acima de 26"
Microcomputador / Monitor / Outros informática	Microcomputadores (inclui um teclado e um mouse)
	Terminais inteligentes
	Terminais de caixa
	Thin clients
	Teclados
	Unidades de armazenamento externo
	Roteadores
	Modem

	Monitor de computador
DVD / Video Cassete / Videogame / similares	Video Cassetes
	Reprodutores de DVD
	Gravador e/ou reprodutor de DVD
	Projetores
	Videogames
	Videokê
	Similares
Notebook / Netbook	Notebooks
	Netbooks
Aparelho de Áudio	Som Portátil
	Mini-system até 2 caixas
	Som rack / Home Theater
Impressora / fax	Matricial
	Jato de tinta
	Laser
	Copiadoras de pequeno porte
	Plotters de pequeno porte
	Mesa digitalizadora de pequeno porte
	Máquinas de escrever elétricas
	Impressoras de caixa
	Scanner
Fax	
Câmera Fotográfica / Filmadora	Câmeras Digitais
	Filmadoras
Eletroportáteis	Secadores de cabelos
	Pranchas de alisamento de cabelos
	Liquidificadores
	Centrífugas de frutas/legumes
	Batedeiras
	Torradeiras
	Sanducheiras
	Grill elétrico
	Furadeiras
	Parafusadeiras elétricas
	Moedores de carne domésticos
	Multiprocessadoras
	Barbeadores
	Ferros de passar roupa
	Cafeteiras
	Microfones
Fones de ouvido	

Eletrodomésticos de médio porte	Máquinas de costura elétricas
	Ventiladores de mesa ou de chão
	Aspiradores de pó
	Vaporizadores tipo VAP
	Enceradeiras
	Aquecedor de ambientes
	Microondas
	Forno elétrico
Geladeira e Freezer	Geladeira
	Freezer horizontal ou vertical
	Frigobar
Eletrodomésticos de grande porte	Aparelhos de ar condicionado
	Lava louça
	Lavadoras domésticas
	Secadoras domésticas
	Fogão
Telefones (com e sem fio)	Aparelhos terminais
	Mini PABX
	Secretária eletrônica
Móveis	Sofás
	Mesas
	Cadeiras
	Poltronas
	Armários
	Criados mudos
	Outros

### 3. OBJETO E DEFINIÇÕES

**3.1** Os serviços descritos nestas Condições Gerais têm por objetivo auxiliar o Usuário quando da necessidade de descartar aparelhos eletrônicos, eletro portáteis, eletrodomésticos ou móveis, mediante a coleta e descarte ecologicamente correto dos itens, de acordo com os termos, condições e limites deste documento.

**3.2** A Assistência Sustentável - Descarte Ecológico é um serviço complementar ao seguro e sua prestação não implica, para qualquer efeito, no reconhecimento pela Seguradora, de cobertura em relação ao Seguro de Vida, que se rege por suas próprias condições contratuais.

**3.3** Para interpretação do presente instrumento consideram-se as definições abaixo:

**Assistência Sustentável - Descarte Ecológico:** é o conjunto dos serviços descritos e caracterizados nestas Condições Gerais, nos limites, termos e condições aqui previstos, destinados aos Clientes, prestados pela empresa Europ Assistance Brasil, também denominado, neste instrumento, simplesmente “Assistência” ou “Serviço” quando assim referidos individualmente, ou, ainda, “Assistências” quando referidos em conjunto.

**Cadastro:** é o conjunto de informações relativas aos Usuários, fornecidas por estes, para a requisição dos serviços descritos nestas Condições Gerais, bem como para a confirmação do preenchimento dos requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais para a prestação da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico.

**Central de Assistência:** é a Central de Assistência telefônica, disponível conforme horário estabelecido nestas Condições Gerais, a fim de auxiliar os Usuários quando da prestação da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico.

**Cliente:** é a pessoa física, cliente do Contratante, com Domicílio permanente no Brasil, indicado pelo Contratante à Europ Assistance Brasil na ocasião da contratação da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico através do Cadastro.

**Condições Gerais:** é o presente instrumento, do qual constam as disposições gerais referentes aos serviços da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico, seus limites e condições.

**Contratante:** Icatu Seguros

**Horário da Central de Assistência:** horário de disponibilidade da Central de Assistência para a obtenção de informações ou solicitações dos Serviços descritos nestas Condições Gerais.

**Domicílio, Imóvel ou Residência:** é o endereço permanente do Cliente e/ou Usuário, em território brasileiro, comercial ou residencial, informado por este na ocasião de contratação da assistência Help Line.

**Europ Assistance Brasil:** é a pessoa jurídica, Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, com sede na cidade de Barueri, Estado de São Paulo, na Alameda Tocantins, nº 125, 3º, 5º ao 8º andares, Alphaville, inscrita no CNPJ/MF sob nº 01.020.029/0001-06.

**Prestadores Credenciados:** são pessoas físicas ou jurídicas selecionadas e gerenciadas pela Assistência Sustentável - Descarte Ecológico para prestação dos serviços constantes destas Condições Gerais.

**Usuário:** é o Cliente ou seu cônjuge, com Domicílio permanente no Brasil, indicado pelo Contratante através do Cadastro, que terá direito aos Serviços descritos nestas Condições Gerais.

#### **4. ATENDIMENTO E CONDIÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

---

**4.1** O Usuário terá direito aos serviços da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico nos estritos termos, condições, prazos e limites estabelecidos nestas Condições Gerais.

**4.2** Para utilização da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico, o Usuário deverá seguir, sempre e antes de quaisquer providências, os seguintes procedimentos, sob pena de perder o direito à utilização da Assistência:

a) Contatar a Central de Assistência quando necessitar do Serviço e fornecer as informações solicitadas de forma clara e completa para a devida identificação do Usuário, confirmação de sua inclusão no Cadastro e análise das condições da Assistência contratada;

b) Descrever o motivo do contato de forma clara e completa para que a Central de Assistência providencie o acionamento da Assistência;

c) Fornecer à Central de Assistência as seguintes informações:

- Nome completo e número do CPF/MF do Usuário e, se for o caso, também do Cliente; e
- Endereço completo de Domicílio do Usuário;

d) Fornecer, sempre que solicitado pela Central de Assistência, o envio de documentos necessários à Assistência para prestação dos Serviços.

**4.3** Todas as cópias dos documentos fornecidos pelo Usuário devem ter sido autenticadas no cartório competente.

**4.4** Após o devido fornecimento pelo Cliente das informações solicitadas pela Central de Assistência, esta adotará as medidas necessárias para prestação da Assistência.

**4.5** A Assistência cancelada pelo Usuário, após solicitação à Central de Assistência, será computada para fins de cálculo da quantidade limite de acionamentos previstos nestas Condições Gerais.

**4.6** Para que o Usuário tenha direito à utilização da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico, deverão ser observadas, cumulativamente, as seguintes condições:

a) estar o contrato firmado entre Contratante e Cliente vigente na data do Acionamento;

b) o Domicílio e o Cliente deverão constar do Cadastro ou, ainda, se sua inclusão no Cadastro e/ou as informações sobre o Domicílio forem confirmadas pela Contratante dentro do prazo máximo de 5 dias úteis contados da solicitação do Serviço.

**4.7** O Usuário será responsável pela integridade dos documentos e informações apresentadas à Central de Assistência e/ou aos profissionais e Prestadores sendo também de sua responsabilidade aceitar a orientação passada pela Central de Assistência ou Prestador.

**4.8** Caso, a critério da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico, se verifique que as informações e declarações transmitidas pelo Usuário ou, se for o caso, também pelo Cliente são, de qualquer forma, inconsistentes, falhas, falsas ou inverídicas e/ou decorram de má-fé, perderá o Usuário direito à Assistência e ficará obrigado a reembolsar a

Assistência Sustentável - Descarte Ecológico os valores eventualmente despendidos com a utilização indevida dos Serviços, respondendo subsidiariamente a Contratante por este reembolso.

**4.8.1** Na ocorrência de uma das hipóteses previstas no item 4.8, além da obrigação de reembolso, o Usuário poderá ser responsabilizado por todas as perdas e danos causados à Assistência Sustentável - Descarte Ecológico e/ou terceiros prejudicados.

**4.9** O Cliente terá direito aos benefícios da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico se confirmado pela Central de Assistência o recebimento de todas as informações e documentos necessários.

**4.10** Na hipótese do não recebimento das informações e documentos do Cliente, a Assistência Sustentável - Descarte Ecológico não será responsabilizada pela recusa na prestação de Assistências ao Cliente, incluindo mas não se limitando, a recusa decorrente de erros no Cadastro.

**4.11** Caso, durante a espera do Prestador, ocorram quaisquer alterações no quadro inicialmente informado pelo Usuário, bem como intercorrências, imprevistos e/ou novos fatos, que afetem ou possam afetar a Assistência acionada, o Usuário deverá entrar imediatamente em contato com a Central de Assistência para as providências cabíveis.

**4.12** Na hipótese do item 4.11 acima, se o contato do Usuário ensejar o acionamento de uma Assistência adicional, esta será computada para cálculo dos acionamentos garantidos por estas Condições Gerais.

**4.13** O prazo para atendimento ao telefone é variável, sendo determinado conforme o número de informações necessárias para conferência dos dados pessoais do Usuário, bem como de acordo com a complexidade do evento e respectiva análise das providências e medidas necessárias ao adequado atendimento ao Cliente, não podendo a Assistência Sustentável - Descarte Ecológico, em qualquer hipótese, ser responsabilizada por reclamações e/ou demandas sobre o tempo necessário à conclusão dos serviços.

**4.14** A Assistência não será responsável por eventuais atrasos ou até mesmo pela frustração na prestação dos serviços em razão de motivos alheios à sua ingerência, tais como falta de informações, envio de informações incorretas, dentre outros.

**4.15** O Usuário não poderá recusar a indicação dos Prestadores indicados pela Central de Assistência sem justo motivo, bem como deverá observar as normas e legislações ao tipo de Assistência solicitada.

**4.16** Os custos de execução dos Serviços que excederem aos limites previstos nestas Condições Gerais serão de responsabilidade exclusiva do Usuário, incluindo, mas não se limitando, a quaisquer serviços contratados pelo Usuário diretamente do Prestador.

**4.17** Será realizada, no máximo, a quantidade de atendimentos previstos nas Condições Gerais.

## **5. DESCRIÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

---

**5.1** Na execução dos Serviços previstos no produto contratado serão observados os limites de quantidade, abrangência territorial e de valor descritos nestas Condições Gerais, bem como somente serão executados os Serviços cujo acionamento tenha ocorrido durante o prazo de vigência da Assistência, desde que atendidos os requisitos e condições dispostos na cláusula 4 acima.

**5.2** Todos os serviços previstos na Assistência Sustentável - Descarte Ecológico devem ser previamente solicitados à Central de Assistência, a fim de que esta autorize e/ou organize a prestação dos mesmos, de acordo com as regras constantes destas Condições Gerais. Eventuais providências adotadas pelo Cliente sem participação ou autorização prévia e expressa da Central de Assistência são de exclusiva responsabilidade do Cliente e não serão, em hipótese alguma, reembolsadas pela Assistência.

**5.3** Não haverá prestação dos Serviços ou pagamento de qualquer valor no âmbito da Assistência caso se constate:

- a) Que o Usuário não preenche os requisitos e/ou não atende as condições de descritas nestas Condições Gerais para o acionamento da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico;
- b) Que o Usuário contratou profissional sem realizar o prévio contato com a Central de Assistência; ou
- c) Que o Usuário deixou de encaminhar qualquer documento ou informação solicitada pela Central de Assistência para devida prestação da Assistência.

**5.4** A Assistência Sustentável - Descarte Ecológico não se responsabiliza por quaisquer serviços contratados ou produtos adquiridos pelo Usuário diretamente do Prestador ou terceiros, sendo certo que tais serviços e produtos não

serão reembolsados, assim como eventuais providências tomadas pelo Usuário antes de contatar a Central de Assistência são de exclusiva responsabilidade do mesmo, sem exceção.

**5.5** A Assistência Sustentável - Descarte Ecológico não se responsabiliza por eventuais atrasos, inviabilidade ou impossibilidade na prestação dos Serviços, por motivo de caso fortuito ou de força maior. Ficam definidos, desde já, como casos fortuitos e de força maior, nos termos do Código Civil, incluindo, mas não se limitando a os eventos que causem embaraços, impeçam a execução dos Serviços da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico ou coloquem em risco a segurança do Usuário ou terceiros.

**5.6** Os atendimentos serão efetuados única e exclusivamente na língua portuguesa, através da Central de Assistência.

**5.7** A Assistência Sustentável - Descarte Ecológico, na condição de mera intermediária no encaminhamento do caso ao profissional e/ou Prestador credenciado, equipe ou instituição pertinentes, e organizadora dos serviços de assistência, não se responsabiliza sob quaisquer circunstâncias:

- a) Pelas opiniões emitidas pelo(s) profissionais(is) indicados e/ou Prestadores;
- b) Pelo atendimento integral das expectativas do Cliente ou Usuário quanto ao teor da orientação recebida pelo(s) profissional(is) e/ou Prestador.

## **6. OS SERVIÇOS**

---

### **6.1 COLETA E DESCARTE ECOLÓGICO DE ITENS**

**6.1.1** Se solicitado pelo Usuário, a Assistência providenciará o envio de Prestador para coleta de itens eletrônicos, eletroportáteis, eletrodomésticos ou móveis que o Usuário deseja descartar. Após a retirada, os itens passarão por processo que visa garantir a correta destinação e manejo dos resíduos, minimizando assim impactos ao meio ambiente.

**6.1.2** A coleta de itens deverá ser acompanhada por um responsável no local.

**6.1.3** Para que a coleta dos itens seja realizada, os móveis ou equipamentos deverão estar desmontados e prontos para a retirada.

**6.1.4** O Usuário deverá, no ato da entrega do item ao Prestador, assinar uma carta de doação, que transfere a responsabilidade sobre o bem à Assistência.

**6.1.5** Caso no local não seja permitida a entrada de veículo do Prestador, o Usuário deverá providenciar o deslocamento dos itens até o veículo do Prestador.

**6.1.6** Caso seja de interesse do Usuário, a Assistência encaminhará, exclusivamente através de e-mail (correio eletrônico), o “Certificado de Garantia de Descarte Ecológico”.

**6.1.7** Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

- Disponibilidade da Central de Assistência para informações e agendamentos: segunda à sexta-feira das 9h às 21h (exceto feriados) e sábado das 10h às 15h;
- Disponibilidade da Prestação do Serviço: segunda à sexta-feira das 8h às 18h (exceto feriados) e sábado das 9h às 14h.

**6.1.8** Os serviços da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico serão prestados até o limite do plano de contratado, conforme item 2 destas Condições Gerais.

### **6.2 CONSULTORIA SUSTENTÁVEL**

**6.2.1** Se solicitado pelo Usuário, a Assistência fornecerá informações a fim de contribuir com práticas sustentáveis para residências e pequenas empresas, nos seguintes aspectos:

- a) Informações úteis para tomar a residência sustentável;
- b) Orientação para a utilização eficiente de energia elétrica;
- c) Informações sobre o consumo de energia de equipamentos elétricos (selo PROCEL);
- d) Dicas e soluções para aumento da eficiência da iluminação;
- e) Cálculos de estimativa de redução custos a partir de práticas de economia de energia e água;
- f) Orientação para a utilização eficiente da água;
- g) Orientação sobre a separação de lixo reciclável; e
- h) Orientação sobre descarte adequado do lixo e possibilidades de reaproveitamento.

**6.2.2** Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

- Disponibilidade da Central de Assistência: segunda à sexta-feira das 9h às 21h (exceto feriados) e sábado das 10h às 15h;

**6.2.3** Os serviços Assistência Descarte Ecológico serão prestados até o limite do plano de contratado, conforme item 2 destas Condições Gerais.

### **6.3 PROJETOS ECOEFICIENTES**

**6.3.1** Se solicitado pelo Usuário, a Assistência indicará profissionais especializados em arquitetura para a elaboração de projetos eco eficientes para residências e pequenas empresas, como exemplo, captação da água da chuva para reaproveitamento; aquecimento solar oriundo de painéis fotovoltaicos; telhado verde.

**6.3.2** A Assistência não se responsabiliza, em qualquer hipótese e a qualquer tempo, por despesas provenientes da contratação pelo Usuário dos profissionais indicados, bem como pela qualidade dos serviços prestados pelo mesmo.

**6.3.3** Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

- Disponibilidade da Central de Assistência: segunda à sexta-feira das 9h às 21h (exceto feriados) e sábado das 10h às 15h;

**6.3.4** Os serviços da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico serão prestados até o limite do plano de contratado, conforme item 2 destas Condições Gerais.

## **7. LIMITE DE DURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

---

**7.1** A Assistência Sustentável - Descarte Ecológico vigorará pelo prazo em que o vínculo contratual entre o Cliente e o Contratante vigorar, observadas as disposições complementares citadas no item 7.2 abaixo.

**7.2** Em complemento ao disposto no item 7.1 acima, a Assistência será considerada cancelada de pleno direito, independente de notificação prévia ao Cliente e/ou Usuário, quando for o caso:

- a) Na data em que cessar, independentemente do motivo, o vínculo contratual do Cliente com o Contratante que tiver concedido o direito à utilização dos Serviços;
- b) Quando atingidos quaisquer dos limites estabelecidos nestas Condições Gerais;
- c) Quando houver o Usuário prestado informações ou encaminhado documentos que, a critério da Assistência, forem considerados inconsistentes, falhos, falsos ou inverídicos e/ou provenientes de má-fé; e
- d) Quando o Usuário praticar atos ilícitos e contrários à lei.

## **8. LIMITE TERRITORIAL DA ASSISTÊNCIA**

---

**8.1** Os Serviços serão prestados em todo território Brasileiro, naquelas cidades com mais de 200.000 (duzentos mil) habitantes e, que possuam infraestrutura adequada e disponível para prestação dos Serviços, a critério da Assistência. Caso na cidade não exista a infraestrutura necessária para prestação dos Serviços, o Usuário será instruído pela Central de Assistência como proceder, observando em qualquer caso os limites previstos em cada modalidade de assistência.

Todos os Serviços previstos no presente instrumento, não são aplicáveis nas localidades em que, por motivos de caso fortuito ou força maior, se torne impossível a sua efetivação.

## **9. EXCLUSÕES:**

---

**9.1** A Assistência Sustentável - Descarte Ecológico poderá rejeitar a prestação dos Serviços na ocorrência das seguintes hipóteses:

- a) A coleta de itens caso o Usuário se negue a assinar a carta de doação que transfere à Assistência a responsabilidade pelos bens descartados.
- b) Atos ilícitos decorrentes da ação ou omissão, seja por dolo ou culpa consciente, praticados pelo Usuário ou Representante Legal;
- c) Confisco, requisição ou danos produzidos aos bens que guarnecem a Residência do Usuário por ordem do governo, de fato ou de direito, ou de qualquer autoridade constituída;
- d) Despesas de quaisquer naturezas superiores aos limites de responsabilidade da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico ou, ainda, serviços providenciados diretamente pelo Usuário sem prévio contato com a Central de Assistência;

- e) Explosão, liberação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- f) Ocorrências decorrentes de atos de terrorismo e sabotagem, decretação de estado de calamidade pública, catástrofes naturais, catástrofes decorrentes de má ou falta de infraestrutura do Município ou Estado onde se localiza a Residência indicada pelo Cliente;
- g) Procedimentos que caracterizem má-fé ou fraude do Usuário na utilização dos Serviços, ou por qualquer meio, bem como se o Usuário procurar obter benefícios ilícitos dos serviços da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico, a critério da Assistência. e
- h) Quaisquer atos ou fatos que a critério da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico prejudiquem à prestação dos Serviços

## **10. DISPOSIÇÕES FINAIS**

---

**10.1** Qualquer reclamação no que se refere à prestação de serviços da Assistência deverá ser feita dentro do prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da ocorrência do evento gerador da reclamação, através da Central de Assistência.

**10.2** A forma de atendimento indicada pela Assistência Sustentável - Descarte Ecológico poderá ser realizada por empresa privada ou órgão público, de acordo com as peculiaridades do local e natureza do evento, sendo de responsabilidade do Cliente aceitar ou não a orientação passada pelo profissional da Central de Atendimento.

**10.3** A Assistência não se responsabiliza por instruções, solicitações e/ou despesas que não tenham sido solicitadas à Central de Assistência diretamente pelo Usuário ao Prestador, tais como, antecipação, extensão ou realização dos Serviços.

**10.4** Os custos de execução dos Serviços que excederem aos limites previstos nestas Condições Gerais serão de responsabilidade exclusiva do Usuário, incluindo, mas não se limitando, a quaisquer serviços contratados pelo Usuário diretamente do Prestador.

**10.5** Os Serviços da Assistência Sustentável - Descarte Ecológico serão cancelados ou, se for o caso, ficarão suspensos na hipótese de caso fortuito ou força maior.

**10.5.1** Apenas a título exemplificativo, elencam-se abaixo algumas situações em que os Serviços prestados serão suspensos:

- a) Se as vias terrestres para acesso pelos Prestadores estiverem em condições inadequadas, impróprias ou impossibilitadas para tráfego do veículo, a critério da Assistência;
- b) Por ato do Poder Público, tal como, interdição de rodovias e/ou vias de acesso; e
- c) Se houver alterações na legislação federal, estadual ou municipal, ou a falta de regulamentação destas que afetem ou impeçam a execução dos Serviços.

**10.5.2** O Usuário poderá optar por solicitar os Serviços após a regularização das situações acima elencadas e consequente normalização das situações de caso fortuito ou força maior, desde que ainda atenda aos requisitos e condições descritas nestas Condições Gerais.

**10.6** Para resolver qualquer disputa ou controvérsia oriunda da Assistência e de suas disposições, inclusive referentes à sua validade, vigência, eficácia e interpretação, as partes elegem como competente o Foro da Comarca de Barueri, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**IMPORTANTE: Caso o Segurado contrate mais de uma proposta de adesão do produto, os serviços da Assistência Sustentável – Descarte Ecológico não terão acumulação de coberturas para os serviços informados.**

**1. OBJETIVO**

A Assistência Cesta Natalidade tem por objetivo providenciar a entrega de cestas com utensílios para as mães e para os bebês. Além disso, disponibilizar todas as orientações necessárias para contribuir com uma rotina saudável tanto para a criança como para os pais.

**2. SERVIÇOS**

A Assistência Cesta Natalidade possui os seguintes serviços:

<b>Cesta Mamãe</b>	
<b>Quantidade</b>	<b>Produto</b>
1	Loção Hidratante Johnson's Soft Lotion
2	Protetores de seios Kuka ou Nuk
1	Pacote de Absorventes p/ seios York c/ 12 unidades
1	Açúcar Cristal de 5Kg
1	Arroz Agulhinha 5Kg
1	Aveia Flocos 250 gr
1	Biscoito Cream Cracker 200 gr
2	Pacotes de Café 250gr cada
1	Canjiquinha 500 gr
2	Pacotes de Leite em pó 200 gr cada
1	Extrato de Tomate 250 gr
1	Farinha Láctea 400 gr
1	Farinha de Mandioca crus 1 kg
1	Farinha de Trigo 1 kg
2	Feijão Carioca 1 kg cada
1	Fubá 1 kg
1	Leite Condensado 395 gr
2	Macarrão Espaguete 500 gr cada
1	Macarrão Penne 500 gr
1	Mucilon Arroz 400 gr
2	Óleo de Soja 900 ml cada
1	Pacote de Sal 1 kg
2	Latas de Sardinha 130 gr cada
2	Semente de Linhaça 250 gr cada

Kit Bebê	
Quantidade	Produto
1	Álcool Absoluto 50 ml
1	Algodão em bolas 95 gr
1	Chupeta de 0-6 meses
1	Cotonete com 75 unidades
1	Pacote de Fralda Descartável tamanho P
2	Pacote de Fralda Descartável tamanho M
1	Gaze Esterilizada pacote com 10 unidades
1	Lenço Umedecido com 70 unidades
1	Mamadeira 240 ml
1	Óleo Mineral Natural 100 ml
1	Sabonete para bebê 90 gr
1	Shampoo para bebê 200 ml
1	Creme Anti-Assadura Bebê Vida Davene - 60g

### Importante

Os itens acima descritos podem sofrer alteração (marca ou tamanho) dependendo da disponibilidade dos mesmos e valor total da cesta.

### 3. ÂMBITO TERRITORIAL

3.1. O serviço de Assistência Cesta Natalidade será prestado ao Segurado em todo o território nacional, ficando à disposição durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive feriados e finais de semana. No entanto, a entrega está condicionada aos serviços de entrega do mercado, ocorrendo normalmente aos finais de semana.

### 4. ATENDIMENTO

4.1. A Assistência Cesta Natalidade poderá ser acionada por meio da Central de Atendimento **0800 770 1381**.

4.2. A Segurada cujo nascimento de filho(s) ocorrer durante a vigência da apólice, deverá entrar em contato com a Central de atendimento da Mondial Assistance, num prazo máximo de 60 (sessenta) dias após o parto, e passar os dados necessários para atendimento, inclusive a certidão de nascimento para comprovação.

4.3. Em um período máximo de 01 (um) mês a segurada receberá, no endereço indicado na assistência, as cestas para a mamãe e para o bebê.

## 1. OBJETIVO

---

O serviço de Segunda Opinião Médica – Parecer Médico Internacional consiste em disponibilizar somente ao titular da apólice, por Telemedicina, diagnóstico e protocolos de tratamento, em caso de doenças graves, emitidos por médicos especialistas de qualquer um dos hospitais do Consórcio WorldCare.

O Consórcio Hospitalar WorldCare é líder mundial em serviços médicos de Telemedicina e integrado pelos mais renomados e prestigiados centros de excelência médica do mundo:

- Duke University Health System (Duke University)
- Mayo Clinic (Mayo Medical School)
- Massachusetts General Hospital (Harvard Medical School)
- Brigham and Women's Hospital (Harvard Medical School)
- Dana-Farber Partners CancerCare (Harvard Medical School)
- UCLA Healthcare (University of California Los Angeles)

## 2. DEFINIÇÕES

---

**Doença Grave:** toda patologia médica de maior complexidade, dentre as quais:

1. doenças cardiovasculares;
2. doenças neurológicas;
3. câncer;
4. grandes cirurgias;
5. transplantes de órgãos;
6. qualquer doença que seja considerada como grave pelo médico assistente do Segurado.

## 3. ÂMBITO TERRITORIAL

---

O serviço de Assistência Segunda Opinião Médica será prestado ao Segurado em todo o território nacional.

## 4. ATENDIMENTO

---

A Assistência Segunda Opinião Médica poderá ser acionada por meio da Central de Atendimento **0800 707 7916**.

## 5. O SERVIÇO

---

Mediante o relatório do médico assistente, bem como todos os exames de imagem (Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Ressonância Magnética Nuclear e outros), a prestadora de serviços fará a versão dos relatórios para o inglês, submeterá a procedimentos tecnológicos de digitalização e os encaminhará através de Telemedicina para um dos Hospitais do Consórcio WorldCare, podendo o médico assistente indicar entre eles o de sua preferência. Em 5 (cinco) dias úteis, em média, o médico assistente e o Segurado receberão o Parecer Médico Internacional.

**1. OBJETIVO**

Disponibilizar ao Segurado os serviços ligados à Assistência Pet.

**2. ANEXOS****2.1 QUADRO RESUMO DE SERVIÇOS**

<b>ASSISTÊNCIA PET</b>		
<b>Item</b>	<b>SERVIÇOS</b>	<b>LIMITES DO SERVIÇO</b>
6.1	Remoção	<ul style="list-style-type: none"><li>• Até 2 (dois) acionamento(s) por vigência</li><li>• Até R\$100,00 (cem Reais) por acionamento</li><li>• Até 40 Km (quarenta Quilômetros) por acionamento</li></ul>
6.2	Acionamento e/ou agendamento de leva e traz	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sem Limite de Utilização</li></ul>
6.3	Agendamento de consultas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sem Limite de Utilização</li></ul>
6.4	Indicação de clínicas veterinárias, PET SHOPS e Locais para Banho e Tosa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sem Limite de Utilização</li></ul>
6.5	Informações sobre vacinas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sem Limite de Utilização</li></ul>
6.6	Informações sobre venda de filhotes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sem Limite de Utilização</li></ul>
6.7	Atendimento e organização de funeral do PET	<ul style="list-style-type: none"><li>• Até 1 (hum) acionamento(s) por vigência</li><li>• Até R\$ 700,00 (setecentos reais) por acionamento</li></ul>
6.8	Identificador/localizador de animais doméstico (cachorro/gato)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sem limite de utilização</li></ul>
6.9	Consultas veterinárias em domicilio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Até R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por acionamento</li><li>• Até 1 acionamento por vigência</li></ul>
6.10	Gastos (reembolso) com veterinário	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reembolso das despesas de consulta com veterinário, em caso de emergência.</li><li>• Até 1 (hum) acionamento(s) por vigência</li><li>• Até R\$100,00 (cem Reais) por acionamento</li></ul>
6.11	Hospedagem do PET por acidente ou doença do Cliente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Até 1 (hum) acionamento(s) por vigência</li><li>• Até R\$ 100,00 (cem reais) por acionamento</li></ul>
6.12	Orientação para transporte aéreo de animais	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sem limite de utilização</li></ul>

Obs.: Os serviços disponíveis na Assistência Pet são exclusivos para até 2 (dois) animal(is) por Cliente. A assistência Pet segue os critérios de limitação ou exclusão do direito de Serviço conforme estas Condições Gerais, estabelecido em função da distância em trajeto terrestre normal e viável entre o local onde ocorreu o Evento e o Domicílio do Cliente; ou do período máximo de utilização dos serviços; ou do valor máximo previsto para a abrangência do serviço; ou do escopo de responsabilidade da Central de Assistência e seu limite territorial.

### 3. OBJETO E DEFINIÇÕES

**3.1** Os Serviços descritos nestas Condições Gerais da Assistência a Pet tem por objetivo auxiliar o Cliente em seus cuidados com seu Animal Doméstico através do conjunto de Serviços descritos nestas Condições Gerais, respeitando-se as condições, limites e exclusões de cada um.

**3.2** Para interpretação do presente instrumento consideram-se as definições abaixo:

**Assistência Pet:** é conjunto de serviços descritos e caracterizados nestas Condições Gerais, nos limites, termos e condições aqui previstos, prestados pela Europ Assistance Brasil, também denominados, neste instrumento, simplesmente “Assistência” ou “Serviço” quando assim referida individualmente; ou “Assistências”.

**Animal Doméstico:** o animal de estimação que reside junto ao Cliente no Domicílio indicado, limitados a animais de pequeno porte, como exemplo: aves, cachorros, gatos, coelhos, tartarugas, e hamster. Excluindo animais silvestres, não domesticados e destinados a competições e animais domésticos com peso superior a 70 kg (setenta quilogramas).

**Acidente com Animal Doméstico:** é a ocorrência de fato, exclusivamente externo, súbito, danoso e imprevisível, involuntariamente causado, com data e local caracterizados, causador de lesões físicas que por si só e independente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a necessidade de tratamento médico/hospitalar de emergência do Animal Doméstico.

**Acidente Pessoal:** é a ocorrência de fato, exclusivamente externo, súbito, danoso e imprevisível, involuntariamente causado, com data e local caracterizados, causador de lesões físicas que por si só e independente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a necessidade de tratamento médico/hospitalar do Cliente.

**Cadastro:** é o conjunto de informações relativas aos Usuários, fornecidas por estes ao Contratante, por sua vez repassadas por este último à Europ Assistance Brasil, necessárias para a requisição dos serviços descritos nestas Condições Gerais.

**Central de Assistência:** é a Central de Assistência Telefônica da Assistência Pet, disponível conforme horário estabelecido no presente instrumento nestas Condições Gerais, a fim de auxiliar os Usuários quando da solicitação dos Serviços referidos.

**Cliente:** é a pessoa física, com Domicílio permanente no Brasil, indicado pelo Contratante à Europ Assistance Brasil na ocasião da contratação da Assistência Pet através do Cadastro.

**Contratante:** Icatu Seguros

**Condições Gerais:** é o documento, onde constam os Serviços da Assistência Pet, seus limites e condições.

**Doença Aguda:** é a doença de início súbito não decorrente de uma doença prévia ocorrida com o Cliente.

**Doença Pré-existente ou Crônica:** Por doenças crônicas entendem-se aquelas de curso prolongado (maior do que três meses) e evolução gradual dos sintomas, potencialmente incapacitante, que afeta, de forma significativa, as funções psicológicas, orgânicas ou anatômicas e, por doenças pré-existentes considera-se a patologia que o Usuário sofra antes da contratação da Assistência Pet, e conhecimento ou não do mesmo, cita-se, mas não limitadamente as seguintes: Diabetes, doenças cardiovasculares (insuficiência coronariana, insuficiência cardíaca, valvulopatia), hipertensão, cálculo renal, insuficiência renal crônica, cálculo biliar, pancreatite crônica, hepatopatias crônicas, doença diverticular do cólon, úlcera péptica gastroduodenal, hérnia, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma brônquica, neoplasias malignas e benignas, doenças vasculares periféricas, epilepsia, anemia crônica, plaquetopenia crônica, doenças sexualmente.

**Doença de Base:** é a disfunção de qualquer órgão do Cliente que necessite de controle clínico e/ou laboratoriais periódicos.

**Domicílio ou Residência:** é o endereço permanente do Cliente, em território brasileiro, informado por este ao Contratante na ocasião de contratação da Assistência Pet, doravante denominado “Domicílio” ou “Residência”.

**Evento:** É a ocorrência de um ato, fato ou uma situação, que dê origem a utilização da Assistência Pet pelo Cliente, conforme condições e limites estabelecidos em cada um dos Serviços da Assistência Pet contratada e descritos nestas Condições Gerais.

**Europ Assistance Brasil:** é a pessoa jurídica, Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, com sede na cidade de Barueri, Estado de São Paulo, na Alameda Tocantins, nº 125, 3º, 5º ao 8º andares, Alphaville, inscrita no CNPJ/MF sob nº 01.020.029/0001-06.

**Prestadores:** são pessoas físicas ou jurídicas selecionadas e gerenciadas pela Assistência Pet para prestação dos Serviços definidos nestas Condições Gerais.

#### **4. ATENDIMENTO E CONDIÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DAS ASSISTÊNCIAS**

---

**4.1** O Usuário terá direito ao Serviço de Assistência Pet nos estritos termos, condições, prazos e limites estabelecidos nestas Condições Gerais.

**4.2** O Usuário terá direito aos benefícios da Assistência Pet se for confirmado pela Europ Assistance do Brasil que o Cliente consta do Cadastro.

**4.2.1** O Usuário que não conste do Cadastro poderá ter direito à Assistência desde que apresente, dentro do prazo de 24 (vinte quatro) horas contados da data da solicitação do serviço, documento comprobatório de sua condição, estando a Assistência sujeita à confirmação da Contratante dentro do prazo máximo de 5 dias contados da solicitação do Serviço.

**4.3** Tendo em vista que as informações constantes do Cadastro, serão fornecidas à Europ Assistance do Brasil pelo Contratante, na hipótese de não restarem confirmadas pela Europ Assistance do Brasil as informações citadas nas Cláusulas 4.2 e 4.2.1, esta não será responsável pela recusa na prestação de serviços de Assistência ao Usuário, incluindo mas não se limitando, a recusa decorrente de erros no Cadastro.

**4.4** Para utilização da Assistência, o Usuário deverá seguir, sempre, os seguintes procedimentos, sob pena de perder o direito à utilização da Assistência:

**4.4.1** Para acionamento dos serviços, o Usuário deverá:

a) Contatar a Central de Assistência através do telefone 0800 026 1900 quando pretender acionar os serviços da Assistência Pet;

b) Fornecer as informações solicitadas de forma clara e completa, para a devida identificação do Usuário, do animal doméstico, confirmação de sua inclusão no Cadastro e análise das condições da Assistência contratada;

c) Descrever sua solicitação, o Evento e o motivo do contato de forma clara e completa para que a Central de Assistência providencie o acionamento da Assistência;

d) Fornecer à Central de Assistência as seguintes informações:

- Número do Contrato / apólice;
- Nome completo e número do CPF/MF do Usuário;
- Endereço completo de Domicílio do Usuário;
- Telefone de contato do Usuário ;
- E-mail do Usuário;
- Dados do animal doméstico;
- Informações adicionais relacionadas ao tipo do Evento, para fins de prestação dos Serviços.

e) Seguir as instruções da Central de Assistência e providenciar as medidas necessárias;

f) Fornecer, sempre que solicitado pela Central de Assistência, as informações e o envio de documentos necessários à Assistência.

**4.5** Após o devido fornecimento pelo Usuário das informações solicitadas pela Central de Assistência para a prestação do serviço requerido, esta adotará as medidas necessárias para prestação da Assistência.

**4.5.1** A Central de Assistência não se responsabiliza por eventuais atrasos ou até mesmo pela frustração na prestação do serviço em razão da falta de envio das informações solicitadas ao Usuário, conforme acima disposto. **4.5.2** Para que o Usuário tenha direito à utilização da Assistência Pet, deverão ser observadas, cumulativamente, as seguintes condições:

a) Estar o contrato firmado entre Contratante e Cliente / Usuário vigente na data do acionamento;

b) As informações do Usuário deverão constar do Cadastro ou, ainda, sua inclusão no Cadastro deverá ser confirmada pela Contratante dentro do prazo máximo de 5 dias úteis contados da solicitação do Serviço.

**4.5.3** Caso se verifique que as informações e declarações transmitidas pelo Usuário são, de qualquer forma, inconsistentes, falhas, falsas ou inverídicas e/ou decorram de má-fé, perderá o Usuário direito à Assistência e ficará obrigado ao reembolso dos valores eventualmente despendidos com a utilização indevida da Assistência Pet.

**4.5.4** O Usuário será responsável pela integridade dos documentos apresentados, sendo também de sua responsabilidade aceitar ou não a orientação passada pelo profissional ou prestador credenciado.

## **5. DESCRIÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

---

**5.1** Na execução dos Serviços previstos no produto de Assistência contratado serão observados os limites de quantidade, territorial, canais de acionamento e de valor descritos nestas Condições Gerais, bem como somente serão executados os Serviços cuja solicitação tenha ocorrido durante o prazo de vigência da Assistência Pet.

**5.2** Todos os serviços previstos na Assistência Pet devem ser previamente solicitados à Central de Assistência, a fim de que esta autorize e/ou organize a prestação dos mesmos. Eventuais providências tomadas pelo Cliente sem participação ou autorização prévia da Central de Assistência são de exclusiva responsabilidade do Cliente e não serão reembolsadas as despesas.

**5.3** Caso ocorram quaisquer intercorrências, imprevistos e/ou novos fatos, que afetem ou possam afetar a execução Assistência acionada, o Cliente deverá entrar em contato com a Central de Assistência para as providências cabíveis.

**5.4** Os custos de execução do Serviço que excederem aos limites ou que não estejam abrangidos no objeto destas Condições Gerais serão de responsabilidade exclusiva do Cliente, incluindo, mas não se limitando, a quaisquer serviços, que não o Serviço descrito nestas Condições Gerais, contratados pelo Cliente diretamente do Prestador.

**5.5** Quando efetuar pagamento relativo à prestação de Serviços previstos nestas Condições Gerais, a Assistência Pet ficará sub-rogada dos direitos do Cliente, com vistas ao ressarcimento junto a terceiros responsáveis na forma da lei. Para esse fim, o Cliente deverá colaborar com a Assistência Pet, inclusive enviando-lhe documentos e recibos originais relacionados com o atendimento.

**5.6** Assistência Pet, na condição de mera intermediária no encaminhamento do caso ao profissional, equipe ou instituição pertinentes, e organizadora dos serviços de assistência, não se responsabiliza sob quaisquer circunstâncias:

- Pelas opiniões emitidas pelo(s) profissionais(is) indicados;
- Pelo atendimento integral das expectativas do Cliente quanto ao teor da orientação recebida pelo(s) profissional(is).

**5.7** A Assistência Pet não se responsabiliza por eventuais atrasos, inviabilidade ou impossibilidade na prestação dos serviços, por motivo de caso fortuito ou de força maior.

## **6. OS SERVIÇOS**

---

### **6.1 REMOÇÃO**

**6.1.1** Caso o Cliente não tenha condições físicas comprovadas de levar ou buscar o Animal de Estimação por meios próprios, e não haja nenhum outro responsável indicado por ele que possa fazê-lo, a Assistência se encarregará da organização e custos de transporte considerando:

- Em caso de Acidente do Animal Doméstico – providenciar o transporte do Animal Doméstico do Domicílio até Clínica Veterinária mais próxima, ou indicada pelo Cliente, desde que dentro do limite de seu município;
- Em caso de Alta do Veterinário responsável pelo Animal Doméstico – providenciar o transporte do Animal Doméstico da Clínica Veterinária até o Domicílio, desde que dentro do limite de seu município.

**6.1.2** O meio de transporte mais adequado será definido a único e exclusivo critério da Assistência Pet.

**6.1.3** Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

**6.1.4** Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;

Disponibilidade da Prestação do Serviço: segunda à sexta-feira das 8h às 18h (exceto feriados).

## **6.2 ACIONAMENTO E/OU AGENDAMENTO DE LEVA E TRAZ**

6.2.1 A pedido do Cliente, a Assistência acionará e/ou agendará o serviço de Leva e Traz de Animais Domésticos para clínicas veterinárias, banho, tosa e hotéis, sendo que serviço deverá ser solicitado com um prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

6.2.2 Para este serviço, a responsabilidade da Assistência Pet se limita à organização do serviço aqui estabelecido, sendo que não será, em qualquer hipótese, responsável por despesas financeiras decorrentes da solicitação do Cliente, tais como, mas não se limitando aos custos do profissional encaminhado pela Assistência, ou custos dos serviços utilizados na clínica veterinária.

6.2.3 Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

6.2.4 Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

- Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;
- Disponibilidade da Prestação do Serviço: segunda à sexta-feira das 8h às 18h (exceto feriados)

## **6.3 AGENDAMENTO DE CONSULTAS**

6.3.1 A Assistência, a pedido do Cliente agendará consultas para os Animais Domésticos, seja com veterinários indicados pelo Cliente, ou com veterinários credenciados à rede de prestadores da Assistência.

6.3.2 O custo da consulta será previamente informado pela Assistência e correrá por conta do exclusiva do Cliente.

6.3.3 Para este serviço, a responsabilidade da Assistência Pet se limita à organização do serviço aqui estabelecido, sendo que não será, em qualquer hipótese, responsável por despesas financeiras decorrentes da solicitação do Cliente, tais como, mas não se limitando ao custo da consulta, medicamentos utilizados pelo veterinário, etc. Depois de solicitadas o acionamento, o prazo para retorno da Assistência ao Cliente é de até 1 dia útil.

6.3.4 Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

6.3.5 Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

- Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;
- Disponibilidade da Prestação do Serviço: segunda à sexta-feira das 8h às 18h (exceto feriados)

## **6.4 INDICAÇÃO DE CLÍNICAS VETERINÁRIAS, PET SHOPS, LOCAIS PARA BANHO E TOSA**

6.4.1 De acordo com a necessidade e localização do Cliente, e a pedido deste, a Assistência fará a indicação de Clínicas Veterinárias, locais para realização de Banho e Tosa e Pet Shops próximas ao Cliente. Como diferencial, a Assistência se compromete em realizar cotações e indicar os preços obtidos ao Cliente.

6.4.2 Depois de solicitadas as informações, o prazo para retorno da Assistência ao Cliente é de até 1 dia útil. Exceto para indicação de clínicas veterinárias, para esse serviço, o retorno é dado imediatamente após a solicitação do Cliente.

6.4.3 Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

6.4.4 Este serviço refere-se somente a indicação da clínica, não responsabilizando a Assistência Pet pelo pagamento de qualquer despesa, ou pelo serviço prestado pelos estabelecimentos e profissionais indicados.

6.4.5 Para este serviço, o horário de funcionamento da Central de Atendimento é de 24 (vinte e quatro) horas;

## **6.5 INFORMAÇÕES SOBRE VACINAS**

6.5.1 A pedido do Cliente, a Assistência prestará as informações necessárias sobre todas as vacinas e épocas de aplicação, além de locais e datas de vacinações públicas (postos de vacinação).

6.5.2 Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

6.5.3 Este serviço refere-se somente a indicação das vacinas, não responsabilizando a Assistência Pet pelo pagamento das vacinas.

6.5.4 Depois de solicitadas as informações, o prazo para retorno da Assistência ao Cliente é de até 1 dia útil.

6.5.5 Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas.

## **6.6 INFORMAÇÃO SOBRE VENDA DE FILHOTES**

6.6.1 A Assistência, a pedido do Usuário, indicará pontos de venda de filhotes de Animais Domésticos, de acordo com a raça desejada pelo Cliente.

6.6.2 Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

6.6.3 Depois de solicitadas as informações, o prazo para retorno da Assistência ao Cliente é de até 1 dia útil.

6.6.4 Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;

## **6.7 ATENDIMENTO E ORGANIZAÇÃO DE FUNERAL DO PET**

6.7.1 Em caso de falecimento do Animal Doméstico, a Assistência encarregar-se-á de organizar o funeral ou cremação deste, no local mais próximo ao Evento.

6.7.2 O tipo de serviço a ser realizado está vinculado à disponibilidade e condições regionais de oferecimento de serviços: o serviço de sepultamento estará disponível para as Capitais: São Paulo, Rio de Janeiro e Curitiba; nas demais localidades será disponibilizado apenas o serviço de cremação.

6.7.3 Será de responsabilidade da Assistência a organização do funeral ou cremação e as despesas diretamente ligadas a este prestação, ficando as demais despesas como com jazigos e manutenção, de responsabilidade do Cliente.

**IMPORTANTE SOBRE A CREMAÇÃO:** O serviço de cremação é sempre coletiva, caso o Cliente queira a cremação individual, o mesmo deverá assumir a diferença do valor.

6.7.4 Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

6.7.5 Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;

Disponibilidade da Prestação do Serviço: segunda à sexta-feira das 8h às 18h (exceto feriados).

## **6.8 IDENTIFICADOR/LOCALIZADOR DE ANIMAIS DOMÉSTICOS**

6.8.1 A Assistência disponibilizará a Central de Atendimento 24 horas para registrar informações de animais localizados, desde que sejam animais cadastrados e que estejam portando uma plaqueta de identificação, com nome ou código, que facilite a identificação do animal. Em caso da central de atendimento ser contatada com informações sobre o Animal Doméstico, a Assistência entrará em contato com o Cliente prestando as informações necessárias sobre a localização do animal.

6.8.2 A Assistência arcará, caso o animal se perca e seja encontrado, com os custos de um profissional para buscar o animal e levá-lo até a residência do Cliente. Para tanto, é necessário que a pessoa que o localizou entre em contato com a Central de Assistência e informe o número de identificação do animal assistido.

**IMPORTANTE:** Serviço disponível somente para cães e gatos

6.8.3 Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

6.8.4 Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas.

## **6.9 CONSULTAS VETERINÁRIAS EM DOMICILIO**

6.9.1 Caso o Cliente não tenha condições físicas comprovadas de levar ou buscar o Animal de Estimação por meios próprios, e não haja nenhum outro responsável indicado por ele que possa fazê-lo, a Assistência enviará um profissional qualificado para realizar consultas veterinárias com o Animal Doméstico em Domicílio.

6.9.1 O serviço será prestado conforme a infraestrutura da cidade onde o Cliente reside. Podendo inclusive ser necessário que haja o acionamento do serviço de leva e traz.

6.9.2 Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

6.9.3 O serviço será prestado mediante prévio acionamento e agendamento.

6.9.4 Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;

Disponibilidade da Prestação do Serviço: segunda à sexta-feira das 8h às 18h (São Paulo e Rio de Janeiro) (exceto feriados).

## **6.10 GASTOS COM VETERINÁRIO**

6.10.1 Em caso de Acidente com o Animal Doméstico, a Assistência Pet arcará com os custos referentes a gastos com consulta veterinária e eventuais procedimentos (cirurgias e medicamentos utilizados diretamente pelo veterinário no atendimento emergencial) até o limite contratado.

6.10.2 Excluem-se desta Assistência os atendimentos a doenças preexistentes ou não, consultas de rotina, vacinas obrigatórias e outros atendimentos que não sejam decorrentes de acidente com o Animal Doméstico.

6.10.3 Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

6.10.4 Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas.

## **6.11 HOSPEDAGEM DO PET POR ACIDENTE OU DOENÇA AGUDA DO CLIENTE**

6.11.1 Caso o Cliente precise ausentar-se de seu Domicílio por motivo de Acidente Pessoal ou Doença Aguda devidamente comprovada pelo mesmo através de documentação médica (atestado, relatório) encaminhado à Central de Assistência, a Assistência organizará a hospedagem de seu Animal Doméstico em hotel para animais ou canil mais próximo do Domicílio, adequado para a prestação deste serviço.

6.11.2 Para realização deste serviço, o Animal Doméstico deve estar devidamente vacinado e possuir carteira de saúde comprovando a regularidade das vacinas. A Assistência Pet não se responsabilizará pela não aceitação do animal pelo hotel.

6.11.3 O Cliente se responsabilizará pelo envio da ração ao local de hospedagem, assim como pelas despesas decorrentes de medicamentos e despesas extras que por ventura possam ocorrer.

6.11.4 Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

6.11.5 Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;

Disponibilidade da Prestação do Serviço: segunda à sexta-feira das 8h às 18h (exceto feriados).

## **6.12 ORIENTAÇÃO PARA TRANSPORTE AÉREO DE ANIMAIS**

6.12.1 O Cliente poderá entrar em contato com a Central da Assistência para esclarecer dúvidas como:

- Reservas, Check-in, Tipos de Animais Permitidos, Animais Viajando na Cabine, Animais Viajando como Bagagem Despachada, Restrições de Temperatura, Taxas, Restrições de Idade e Saúde, Sedação, Restrições para Destinos Específicos.

6.12.2 Os serviços desta assistência serão prestados até o limite do acordado com a Assistência Pet contratada (conforme item 2 destas Condições Gerais).

6.12.3 Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;

6.12.4 O prazo para retorno da Assistência ao Cliente é de até 1 dia útil, após a solicitação da orientação para transporte aéreo de animais.

## **7. LIMITE DE DURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

7.1 O prazo de vigência da Assistência Pet vigorará pelo prazo em que o vínculo contratual entre o Cliente / Usuário e o Contratante vigorar.

7.2 Em complemento ao disposto no item 7.1 acima, a Assistência será considerada cancelada de pleno direito, independente de notificação prévia ao Usuário:

a) Na data em que cessar, independentemente do motivo, o vínculo contratual do Cliente / Usuário com o Contratante que tiver concedido o direito à utilização dos Serviços;

b) Quando atingidos quaisquer dos limites estabelecidos nestas Condições Gerais;

- c) Quando houver o Usuário prestado informações ou encaminhado documentos inconsistentes, falhos, falsos ou inverídicos e/ou provenientes de má-fé;
- d) Praticar atos ilícitos e contrários à lei.

## **8. LIMITE TERRITORIAL DA ASSISTÊNCIA**

---

8.1 Os Serviços serão prestados única e exclusivamente no idioma português e no território nacional.

## **9. EXCLUSÕES:**

---

9.1 Estão excluídos do escopo dos Serviços listados nestas Condições Gerais:

- Execução de qualquer Serviço que não esteja relacionado ao escopo da Assistência previstas nestas Condições Gerais;
- Despesas de qualquer natureza que extrapolem àquelas definidas nestas Condições Gerais, sejam de responsabilidade da Assistência Pet, ou ainda contratados diretamente pelo Usuário, sem prévia autorização da Central de Assistência;
- Eventos ou problemas ocorridos antes do início de vigência da Assistência Pet;
- Reembolsos de despesas de serviços contratados pelo Usuário sem prévia autorização da Central de Assistência;
- Tratamento de doenças ou lesões que se produzam como consequência de doença crônica ou diagnosticada anteriormente a solicitação de atendimento;
- Assistência a toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas do dono do Animal Doméstico;
- Assistência derivada da morte por sacrifício induzido, e/ou lesões e consequências decorrentes de tentativas do mesmo com o Animal Doméstico;
- Assistência por doenças ou estados patológicos produzidos por consumo induzido de álcool, drogas, veneno, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos proibidos e ou adquiridos sem recomendação veterinária;
- Despesas com aquisição de próteses, bem como despesas de assistência por gravidez ou parto do Animal Doméstico;
- Assistência derivada de práticas desportivas em competição de caráter profissional/amador por parte do Animal Doméstico;
- Despesas extras da estadia como: refeições, bebidas, e todas aquelas que não estejam inclusas no custo da diária do hotel;
- Serviço de hospedagem em caso de Acidente ou Doença Aguda do Cliente para casos de Doenças de Base ou Doença Crônica, mesmo tendo o Cliente que ausentar-se de seu Domicílio por períodos elevados.

## **10. DISPOSIÇÕES FINAIS**

---

10.1 Qualquer reclamação no que se refere à prestação de serviços da Assistência Pet deverá ser feita dentro do prazo de 90 (noventa) dias, a contar da ocorrência do evento gerador da reclamação, através da Central de Assistência.

10.2 A Assistência PET atenderá a todas as solicitações do Cliente relacionadas aos Serviços do produto desde que possíveis e que não atentem contra a ética, a moral e a legislação local.

10.3 A Assistência PET não se responsabiliza por instruções e/ou solicitações que não tenham sido solicitadas à Central de Assistência ou que tenha sido solicitada diretamente ou indiretamente pelo Cliente ao prestador, estabelecimento fornecedor ou profissional, tais como, antecipação, extensão ou realização do serviço.

10.4 A Assistência PET se reserva o direito de recusar ou parar de trabalhar em um pedido a qualquer tempo e não será responsável por quaisquer consequências. Se um pedido for recusado, o Atendente o alertará e se empenhará para oferecer uma alternativa.

10.5 A Assistência PET se empenhará durante todo o tempo para usar prestadores que sejam profissionalmente reconhecidos e confiáveis pela experiência da Assistência PET; em casos onde um serviço requisitado só possa ser

fornecido por um prestador que não se encaixa nos critérios da Assistência, a Central de Assistência informará ao Cliente dos riscos potenciais. Se mesmo assim, o Cliente ainda quiser utilizar os serviços de tal prestador, a Assistência PET não aceita nenhuma responsabilidade, qualquer que seja, para os riscos tomados, consequências que surgirem ou a resolução de qualquer disputa com o serviço fornecido.

10.6 A Assistência PET não aceita nenhuma responsabilidade que surja de qualquer prestador decorrente do não cumprimento de suas obrigações junto ao Cliente.

10.7 A Assistência PET não se responsabiliza por eventuais atrasos, inviabilidade ou impossibilidade na prestação dos Serviços, por motivo de caso fortuito ou de força maior.

10.8 Abaixo, elencam-se algumas situações em que os Serviços prestados serão suspensos:

- Se as vias terrestres para acesso pelos Prestadores estiverem em condições inadequadas, impróprias ou impossibilitadas para tráfego do veículo necessário à prestação dos Serviços;
- Se houver alterações na legislação federal, estadual ou municipal, ou a falta de regulamentação destas.
- Se houver instabilidade ou interrupção de sistema provedor de comunicação baseado em internet ou telefonia.

10.9 O Cliente poderá optar por solicitar os Serviços após a regularização das situações acima elencadas e consequente normalização das situações de caso fortuito ou força maior, desde que ainda seja elegível aos Serviços conforme descrito nestas Condições Gerais.

10.10 Os eventuais reembolsos de despesas previamente autorizados pela Central de Assistência deverão, obrigatoriamente, obedecer aos procedimentos necessários que serão informados pela Central de Assistência quando da autorização.

**IMPORTANTE: Caso o Segurado contrate mais de uma proposta de adesão do produto, os serviços da Assistência Pet não terão acumulação de coberturas para os serviços informados.**

**1. OBJETIVO**

Disponibilizar ao Segurado os serviços ligados à Assistência Recolocação Profissional.

**2. ANEXOS****2.1 QUADRO RESUMO DE SERVIÇOS**

ASSISTÊNCIA RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL		
Item	SERVIÇOS	LIMITES DO SERVIÇO
2.1.1	Assessoria ao Auxílio Recolocação Profissional	Até 1 (hum) acesso por acionamento.
2.1.2	Oportunidade de Vagas	Até 1 (hum) acesso por acionamento.
2.1.3	Avaliação e Orientação à Elaboração de Currículo	Até 1 (hum) acesso por acionamento.
2.1.4	Orientação para Entrevistas	Até 1 (hum) acesso por acionamento.

Obs.: Estas Condições Gerais cobrem até 2 (dois) acionamentos (referente a cada serviço contratado) por prazo de vigência, independentemente do limite de acessos estabelecido para cada Serviço conforme tabela acima.

**3. OBJETO E DEFINIÇÕES**

**3.1** Os Serviços descritos nestas Condições Gerais da Assistência a Recolocação Profissional visam atender a necessidades relacionadas à recolocação do profissional no mercado de trabalho através do conjunto de Serviços descritos nestas Condições Gerais, respeitando-se as condições, limites e exclusões de cada um.

**3.2** Para interpretação do presente instrumento consideram-se as definições abaixo:

**Assistência à Recolocação Profissional:** é conjunto de serviços destinados a profissionais com a necessidade de se recolocar no mercado de trabalho, descritos e caracterizados nestas Condições Gerais, nos limites, termos e condições aqui previstos, prestados pela Europ Assistance Brasil, também denominados, neste instrumento, simplesmente “Assistência” ou “Serviço” quando assim referida individualmente; ou “Assistências”.

**Cadastro:** é o conjunto de informações relativas aos Usuários, fornecidas por estes ao Contratante, por sua vez repassadas por este último à Europ Assistance Brasil, necessárias para a requisição dos serviços descritos nestas Condições Gerais.

**Central de Assistência:** é a Central de Assistência Telefônica da Assistência a Recolocação Profissional, disponível conforme horário estabelecido no presente instrumento nestas Condições Gerais, a fim de auxiliar os Usuários quando da solicitação dos Serviços referidos.

**Cliente:** é a pessoa física, com Domicílio permanente no Brasil, indicado pelo Contratante à Europ Assistance Brasil na ocasião da contratação da Assistência a Recolocação Profissional através do Cadastro.

**Contratante:** Icatu Seguros

**Condições Gerais:** é o documento, onde constam os Serviços da Assistência a Recolocação Profissional, seus limites e condições.

**Domicílio ou Residência:** é o endereço permanente do Cliente, em território brasileiro, residencial ou comercial, informado por este ao Contratante na ocasião de contratação da Assistência a Recolocação Profissional, doravante denominado “Domicílio” ou “Residência”.

**Europ Assistance Brasil:** é a pessoa jurídica, Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, com sede na cidade de Barueri, Estado de São Paulo, na Alameda Tocantins, nº 125, 3º, 5º ao 8º andares, Alphaville, inscrita no CNPJ/MF sob nº 01.020.029/0001-06.

**Prestadores:** são pessoas físicas ou jurídicas selecionadas e gerenciadas pela Assistência a recolocação Profissional para prestação dos Serviços definidos nestas Condições Gerais.

#### **4. ATENDIMENTO E CONDIÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DAS ASSISTÊNCIAS**

---

**4.1** O Usuário terá direito ao Serviço de Assistência a Recolocação Profissional nos estritos termos, condições, prazos e limites estabelecidos nestas Condições Gerais.

**4.2** O Usuário terá direito aos benefícios da Assistência à Recolocação Profissional se for confirmado pela Europ Assistance do Brasil que o Cliente consta do Cadastro.

**4.2.1** O Usuário que não conste do Cadastro poderá ter direito à Assistência desde que apresente, dentro do prazo de 24 (vinte quatro) horas contados da data da solicitação do serviço, documento comprobatório de sua condição, estando a Assistência sujeita à confirmação da Contratante dentro do prazo máximo de 5 dias contados da solicitação do Serviço.

**4.3** Tendo em vista que as informações constantes do Cadastro, serão fornecidas à Europ Assistance do Brasil pelo Contratante, na hipótese de não restarem confirmadas pela Europ Assistance do Brasil as informações citadas nas Cláusulas 4.2 e 4.2.1, esta não será responsável pela recusa na prestação de serviços de Assistência a Recolocação Profissional ao Usuário, incluindo mas não se limitando, a recusa decorrente de erros no Cadastro.

**4.4** Para utilização da Assistência, o Usuário deverá seguir, sempre, os seguintes procedimentos, sob pena de perder o direito à utilização da Assistência:

**4.4.1** Para acionamento dos serviços, o Usuário deverá:

a) Contatar a Central de Assistência através do telefone 0800 026 1900 quando pretender acionar os serviços de Recolocação Profissional;

b) Fornecer as informações solicitadas de forma clara e completa, para a devida identificação do Usuário, confirmação de sua inclusão no Cadastro e análise das condições da Assistência contratada;

c) Descrever sua solicitação, o Evento e o motivo do contato de forma clara e completa para que a Central de Assistência providencie o acionamento da Assistência;

d) Fornecer à Central de Assistência as seguintes informações:

- Número do Contrato / apólice;
- Nome completo e número do CPF/MF do Usuário;
- Endereço completo de Domicílio do Usuário;
- Telefone de contato do Usuário ;
- E-mail do Usuário;
- Informações adicionais relacionadas ao tipo do Evento, para fins de prestação dos Serviços.

e) Seguir as instruções da Central de Assistência e providenciar as medidas necessárias;

f) Fornecer, sempre que solicitado pela Central de Assistência, as informações e o envio de documentos necessários à Assistência.

**4.5** Após o devido fornecimento pelo Usuário das informações solicitadas pela Central de Assistência para a prestação do serviço requerido, esta adotará as medidas necessárias para prestação da Assistência.

**4.5.1** A Central de Assistência não se responsabiliza por eventuais atrasos ou até mesmo pela frustração na prestação do serviço em razão da falta de envio das informações solicitadas ao Usuário, conforme acima disposto. **4.5.2** Para que o Usuário tenha direito à utilização da Assistência a Recolocação Profissional, deverão ser observadas, cumulativamente, as seguintes condições:

a) Estar o contrato firmado entre Contratante e Cliente / Usuário vigente na data do Acionamento;

b) As informações do Usuário deverão constar do Cadastro ou, ainda, sua inclusão no Cadastro deverá ser confirmada pela Contratante dentro do prazo máximo de 5 dias úteis contados da solicitação do Serviço.

**4.5.3** Caso se verifique que as informações e declarações transmitidas pelo Usuário são, de qualquer forma, inconsistentes, falhas, falsas ou inverídicas e/ou decorram de má-fé, perderá o Usuário direito à Assistência.

**4.5.4** O Usuário será responsável pela integridade dos documentos apresentados, sendo também de sua responsabilidade aceitar ou não a orientação passada pelo profissional.

## **5. DESCRIÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

---

**5.1** Na execução dos Serviços previstos no produto de Assistência contratado serão observados os limites de quantidade, territorial, canais de acionamento e de valor descritos nestas Condições Gerais, bem como somente serão executados os Serviços cuja solicitação tenha ocorrido durante o prazo de vigência da Assistência a Recolocação Profissional.

**5.2** A utilização dos serviços em questão está condicionada ao desemprego do Usuário, que deverá ser devidamente comprovado. A Assistência dependerá do cumprimento dos requisitos necessários pelo Usuário.

**5.3** O requisito necessário para a utilização dos serviços é:

- O Usuário deverá comprovar a permanência mínima de (3) três meses no emprego anterior através de registro devidamente homologado na carteira de trabalho, além de demais informações solicitadas pela Central de Assistência.

**5.4** A Assistência a Recolocação Profissional não se responsabiliza por quaisquer serviços contratados pelo Usuário diretamente do Prestador. Da mesma forma, a Assistência a Recolocação Profissional não garante o emprego ao Usuário, mas apenas disponibiliza meios para que o Usuário busque uma recolocação junto ao mercado de trabalho.

**5.5** Não serão disponibilizados qualquer Prestação de Serviços no âmbito da Assistência a Recolocação Profissional caso se constate:

a) Que o Usuário não preenche os requisitos descritos nestas Condições Gerais para o acionamento da Assistência a Recolocação Profissional;

b) Que o Usuário deixou de encaminhar qualquer documento ou informação solicitada pela Central de Assistência para devida prestação da Assistência.

**5.6** O Usuário não poderá recusar o atendimento do Prestador sem recusa justificada, sendo certo que o atendimento será computado para cálculo dos acionamentos garantidos por estas Condições Gerais, conforme limites acima dispostos.

**5.7** A Assistência cancelada pelo Usuário, após solicitação à Central de Assistência, será computada para cálculo dos acionamentos garantidos por estas Condições Gerais, conforme limites acima dispostos.

**5.8** Os custos de execução do Serviço que excederem aos limites descritos no Quadro Resumo de Assistências ou que não estejam abrangidos no objeto destas Condições Gerais serão de responsabilidade exclusiva do Cliente / Usuário, incluindo, mas não se limitando, a quaisquer serviços, que não o Serviço descrito nestas Condições Gerais, contratados pelo Cliente / Usuário diretamente do Prestador.

**5.9** Para estes serviços, o horário de funcionamento estabelecido é:

- Disponibilidade da Central de Atendimento: segunda a sexta-feira das 08:00h as 18:00h – exceto feriados.
- Disponibilidade da Prestação do Serviço: segunda a sexta-feira das 08:00h as 18:00h – exceto feriados.

## **6. OS SERVIÇOS**

---

### **6.1 RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL**

**6.1.1** O serviços de Recolocação Profissional tem como objetivo dar apoio e auxiliar ao Usuário na busca de oportunidades profissionais no mercado de trabalho, em caso de desemprego, mas em hipótese alguma garante ao Usuário o emprego.

**6.1.2** Na execução da Recolocação Profissional previsto no produto contratado, serão observados os limites de quantidade descritos no item 2 destas Condições Gerais.

**6.1.3** Fazem parte da Recolocação Profissional os Serviços de:

#### **6.1.3.1 ASSESSORIA AO AUXÍLIO RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL**

**6.1.3.1.1** A Assistência a Recolocação Profissional disponibiliza a seus Usuários uma ferramenta de apoio na recolocação profissional. Através da Central de Assistência, o Usuário solicitará a assessoria e, no prazo de até 2 (dois) dias úteis da solicitação, receberá através do e-mail cadastrado, uma relação com até 30 (trinta) empresas e consultorias de Recursos Humanos, para que o Usuário possa enviar seu currículo, caso se interesse.

**6.1.3.1.2** Os Serviços desta Assistência serão prestados até o limite do plano de Assistência a Recolocação Profissional contratado conforme previsto no item 2 destas Condições Gerais.

**6.1.3.1.3** Não está previsto o atendimento pessoal, o Serviço será acionado exclusivamente através da Central de Assistência e o serviço será prestado por troca de emails.

#### **6.1.3.2 OPORTUNIDADES DE VAGAS**

**6.1.3.2.1** A Assistência a Recolocação Profissional disponibiliza a seus Usuários mais uma ferramenta de apoio na busca de recolocação profissional. Através da Central de Assistência, o Usuário poderá solicitar vagas de emprego disponíveis em sua área de atuação. As vagas serão enviadas ao Usuário no e-mail cadastrado em até 5 (cinco) dias úteis da solicitação. A Assistência disponibilizará vagas com o perfil solicitado pelo período de 3 (três) meses após o acionamento, com atualização quinzenal.

**6.1.3.2.2** Os Serviços desta Assistência serão prestados até o limite do plano de Assistência a Recolocação Profissional contratado conforme previsto no item 2 destas Condições Gerais.

**6.1.3.2.3** Não está previsto o atendimento pessoal, o Serviço será acionado exclusivamente através da Central de Assistência e o serviço será prestado por troca de emails.

#### **6.1.3.3 AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO À ELABORAÇÃO DE CURRÍCULO**

**6.1.3.3.1** Caso o Usuário tenha interesse em avaliar e se necessário, adequar seu currículo para maior potencial de oportunidades, a Assistência a Recolocação Profissional dispõe de profissionais especializados, que darão orientação direcionada à área de atuação. A solicitação do serviço deverá ser realizada através da central de Assistência, onde o Usuário será orientado a preencher um formulário com informações pertinentes à construção do Currículo, e em um prazo de até 5 (cinco) dias úteis do envio do formulário preenchido adequadamente, a Assistência enviará as orientações para as melhorias de Currículo do Usuário.

**6.1.3.3.2** Os Serviços desta Assistência serão prestados até o limite do plano de Assistência a Recolocação Profissional contratado conforme previsto no item 2 destas Condições Gerais.

**6.1.3.3.3** Não está previsto o atendimento pessoal, o Serviço será acionado exclusivamente através da Central de Assistência e o serviço será prestado por troca de emails.

#### **6.1.3.4 ORIENTAÇÃO PARA ENTREVISTAS**

**6.1.3.4.1** A Assistência a Recolocação Profissional disponibiliza artigos de leitura sobre como proceder em entrevistas, buscando melhorar o desempenho e obter resultados positivos.

**6.1.3.4.2** Os Serviços desta Assistência serão prestados até o limite do plano de Assistência a Recolocação Profissional contratado conforme previsto no item 2 destas Condições Gerais.

**6.1.3.4.3** Não está previsto o atendimento pessoal, o Serviço será acionado exclusivamente através da Central de Assistência e o serviço será prestado por troca de emails.

## **7. LIMITE DE DURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

**7.1** O prazo de vigência da Assistência a Recolocação Profissional vigorará pelo prazo em que o vínculo contratual entre o Cliente / Usuário e o Contratante vigorar.

**7.2** Em complemento ao disposto no item 7.1 acima, a Assistência será considerada cancelada de pleno direito, independente de notificação prévia ao Usuário:

- a) Na data em que cessar, independentemente do motivo, o vínculo contratual do Cliente / Usuário com o Contratante que tiver concedido o direito à utilização dos Serviços;
- b) Quando atingidos quaisquer dos limites estabelecidos nestas Condições Gerais;
- c) Quando houver o Usuário prestado informações ou encaminhado documentos inconsistentes, falhos, falsos ou inverídicos e/ou provenientes de má-fé;
- d) Praticar atos ilícitos e contrários à lei.

## **8. LIMITE TERRITORIAL DA ASSISTÊNCIA**

---

**8.1** Os Serviços serão prestados única e exclusivamente no idioma português e no território nacional.

## **9. EXCLUSÕES:**

---

**9.1** Estão excluídos do escopo dos Serviços listados nestas Condições Gerais:

- a) Execução de qualquer Serviço que não esteja relacionado ao escopo das Assistências previstas nestas Condições Gerais;
- b) Solicitação de Serviços que não sejam solicitados direta e comprovadamente pelo Usuário;
- c) Reembolsos de despesas de serviços contratados pelo Cliente / Usuário;
- d) Atendimento pessoal ou presencial dos Serviços previstos na Assistência a Recolocação Profissional;
- e) Procedimentos que caracterizem má-fé ou fraude do Usuário na utilização dos Serviços da Assistência a Recolocação Profissional, ou por qualquer meio, bem como se o Usuário procurar obter benefícios ilícitos do Serviço da Assistência a Recolocação Profissional;
- f) Garantia de vaga de emprego ao Usuário.

**9.2** Estão limitados os serviços de todos os itens dispostos nestas Condições Gerais de modo que:

- a) Os serviços de assistência não poderão ser prestados quando não houver cooperação por parte do Usuário, no que se refere às informações requisitadas pela Central de Assistência (dados imprescindíveis ao atendimento, tais como o nome, endereço, CPF e outros que se façam necessários), visto que, tais informações são imprescindíveis para fins da prestação dos Serviços.

## **10. DISPOSIÇÕES FINAIS**

---

**10.1** O Usuário se obriga a aceitar a forma de atendimento indicada pela Assistência a Recolocação Profissional, o qual poderá ser realizado por empresa privada ou órgão público, de acordo com as peculiaridades do local e natureza do evento.

**10.2** Qualquer reclamação no que se refere à prestação de serviços da Assistência a Recolocação Profissional deverá ser feita dentro do prazo de 90 (noventa) dias, a contar da ocorrência do evento gerador da reclamação, através da Central de Assistência.

**IMPORTANTE: Caso o Segurado contrate mais de uma proposta de adesão do produto, os serviços da Assistência Recolocação Profissional não terão acumulação de coberturas para os serviços informados.**

## 1. OBJETIVO

A assistência Help Line tem por objetivo auxiliar o Usuário de forma pontual, quando da ocorrência de não funcionamento ou dúvida (“Evento”) de Hardware, Software e/ou Sistema Operacional de microcomputadores, respeitados os termos, condições e limites destas Condições Gerais.

## 2. DEFINIÇÕES

**Acesso Remoto:** serviço de uso exclusivo suporte a computadores, é realizado pela assistência Help Line, através de ferramenta de acesso remoto ao computador, mediante autorização prévia do Usuário e desde que este esteja conectado à internet.

**Assistência Help Line:** é o conjunto dos serviços descritos e caracterizados nestas Condições Gerais, nos limites, termos e condições aqui previstos, prestados pela empresa Europ Assistance Brasil, também denominados, neste instrumento, simplesmente “Assistência” ou “Serviço” quando assim referidos individualmente, ou, ainda, “Assistências”.

**Cadastro:** é o conjunto de informações relativas aos Usuários, elegíveis para a requisição dos Serviços descritos nestas Condições Gerais.

**Central de Assistência:** é a Central de Assistência telefônica da assistência Help Line, disponível conforme horário estabelecido nestas Condições Gerais, a fim de auxiliar os Usuários quando da solicitação dos Serviços.

**Condições Gerais:** é o presente instrumento, onde constam as assistências, limites e condições para a prestação dos serviços da assistência Help Line.

**Contratante:** Icatu Seguros.

**Domicílio, Imóvel ou Residência:** é o endereço permanente do Usuário, em território brasileiro, comercial ou residencial, informado por este na ocasião de contratação da assistência Help Line.

**Equipamento ou Periféricos:**

Equipamento de Help Line como CPU (disco rígido, memória, processador), monitor, Teclado e mouse, caixas de som, cabearmentos;

Dispositivos e periféricos para instalação como impressora, web cam, máquina fotográficas e scanner.

**Europ Assistance Brasil:** é a pessoa jurídica, Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, com sede na cidade de Barueri, Estado de São Paulo, na Alameda Tocantins, nº 125, 3º, 5º ao 8º andares, Alphaville, inscrita no CNPJ/MF sob nº 01.020.029/0001-06.

**Evento:** é a ocorrência de um fato que dê origem a utilização da assistência Help Line pelo Usuário, respeitados os limites, condições e exclusões estabelecidos em cada um dos Serviços descritos nestas Condições Gerais.

**Hardware:** é a parte física do computador, para a prestação dos serviços de assistência Help Line.

**Horário da Central de Atendimento:** horário disponível pela Central de Assistência para informações ou solicitações dos Serviços contratados pelo Cliente, atendimento telefônico e remoto,

**Local do Evento:** local onde estiver localizada a máquina indicada pelo Usuário no momento do Evento para a prestação dos Serviços previstos nestas Condições Gerais .

**Prestadores:** são pessoas físicas ou jurídicas selecionadas e gerenciadas pela assistência Help Line para prestação dos serviços constantes destas Condições Gerais.

**Sistema Operacional:** compreende Windows (2000, Me, XP,Vista, Seven), Linux (Fedora, Debian e Mandriva), aplicável conforme plano contratado.

**Software:** é o programa de computador, para prestação de serviço de assistência Help Line considera-se o Pacote Office (Word, Excel, Power Point, Internet Explorer e Outlook Express) em todas as versões, softwares de instalação de periféricos como máquinas fotográficas, webcam, scanner e impressora.

**Usuário ou Cliente:** é a pessoa física, cliente do Contratante, com Domicílio permanente no Brasil, indicado pelo Contratante à Europ Assistance Brasil na ocasião da contratação da assistência Help Line através do Cadastro, que tem direito aos Serviços estabelecidos nestas Condições Gerais.

### 3. QUADRO RESUMO DA ASSISTÊNCIA HELP LINE:

Serviços	Forma de Atendimento	Limite
Suporte ao Usuário Windows – Nível I	Telefônico Acesso Remoto	01 (um) acionamento por Evento
Suporte ao Usuário Windows – Nível II	Telefônico Acesso Remoto	01 (um) acionamento por Evento
Suporte ao Usuário Linux – Nível I	Telefônico Acesso Remoto	01 (um) acionamento por Evento

3.1. As descrições no quadro cobrem até:

a) 01 (um) equipamento(s) de Microcomputador por Usuário.

b) Até 05 (cinco) acionamentos por prazo de vigência independentemente do limite de acionamentos estabelecido para cada Serviço conforme tabela acima.

### 4. DESCRIÇÃO DA ASSISTÊNCIA

4.1. Na execução do Serviço previsto no produto contratado serão observados os limites de quantidade, territorial e de valor descritos nestas Condições Gerais, bem como somente serão executados os Serviços cujo Evento tenha ocorrido durante o prazo de vigência da assistência.

4.2. Para prestação dos serviços de assistência Help Line, é imprescindível que seja realizado o contato com a Central de Assistência antes de qualquer providência relacionada aos serviços.

4.3. Os Serviços serão prestados única e exclusivamente na língua portuguesa.

4.4. Os Serviços serão prestados para um único computador por Usuário, conforme plano de assistência contratado.

4.5. O Usuário não poderá recusar o atendimento do Prestador indicado pela Central de Assistência sem justo motivo, bem como deverão ser observadas normas e legislações aplicáveis ao Local do Evento e ao tipo de assistência solicitada.

4.6. A assistência Help Line não se responsabiliza por quaisquer Serviços contratados pelo Usuário diretamente do Prestador, restando certo que eventuais reembolsos ao Usuário serão efetuados desde que previamente autorizado pela Central de Assistência.

4.7. Não será prestado serviço ou pago qualquer valor no âmbito da assistência Help Line caso se constate: que o Usuário não preenche os requisitos de elegibilidade descritos nestas Condições Gerais para o acionamento da assistência Help Line;

que o Usuário contratou profissional sem realizar o prévio contato com a Central de Assistência; ou

que o Usuário deixou de encaminhar qualquer documento ou informação essencial solicitada pela Central de Assistência para devida prestação da assistência.

4.8. O prazo para atendimento ao telefone é variável, sendo determinado conforme o número de informações necessárias para conferência dos dados pessoais, identificação do problema apresentado pelo Usuário e possível resolução em linha.

4.9. A assistência Help Line não se responsabiliza por eventuais atrasos, inviabilidade ou impossibilidade na prestação dos Serviços, por motivo de caso fortuito ou de força maior. Ficam definidos, desde já, como casos fortuitos e de força maior, nos termos do Código Civil, os eventos que causem embaraços, impeçam a execução dos Serviços da Assistência Help Line ou coloquem em risco a segurança do Usuário ou terceiros.

4.10. Será realizada, no máximo, a quantidade de atendimentos (telefônicos ou remotos) previstos nas Condições Gerais.

## **5. ATENDIMENTO E CONDIÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

---

5.1. O Usuário terá direito aos serviços da assistência Help Line nos estritos termos, condições, prazos e limites estabelecidos nestas Condições Gerais.

5.2. Para utilização da assistência Help Line, o Usuário deverá seguir, SEMPRE, os seguintes procedimentos, sob pena de perder o direito à utilização da assistência:

Contatar a Central de Assistência e fornecer as informações solicitadas de forma clara e completa para a devida identificação do Usuário, confirmação de sua inclusão no Cadastro e análise das condições da assistência contratada; Descrever o Evento e o motivo do contato de forma clara e completa para que a Central de Assistência providencie o acionamento da Assistência;

Providenciar, quando necessário, o envio de documentos solicitados pela Central de Assistência para prestação dos Serviços;

Seguir as instruções da Central de Assistência e tomar as medidas necessárias a fim de solucionar ou identificar o motivo do Evento.

5.2.1. Inicialmente, a Central de Assistência tentará uma tratativa de atendimento ao Usuário pelo telefone e não havendo sucesso, e sendo possível tecnicamente, o Usuário poderá ser direcionado a um atendimento via Acesso Remoto.

5.3. A assistência Help Line poderá ser acionada por meio da Central de Atendimento **0800 026 1900**.

Os serviços da assistência Help Line serão prestados conforme os horários a seguir estabelecidos:

**Horário de Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;**

5.4. Para que o Usuário seja elegível à utilização da assistência Help Line, deverão ser observadas, cumulativamente, as seguintes condições:

Estar o contrato firmado entre Contratante e Cliente vigente na data do Evento;

O Domicílio e o Cliente deverão constar do Cadastro

5.5. Caso se verifique que as informações e declarações transmitidas pelo Usuário são, de qualquer forma, inconsistentes, falhas, falsas ou inverídicas e/ou decorram de má-fé, perderá o Usuário direito à assistência e ficará obrigado ao reembolso dos valores eventualmente despendidos com a utilização indevida da assistência Help Line.

5.6. O Usuário será responsável pela integridade dos documentos apresentados, sendo também de sua responsabilidade aceitar ou não a orientação passada pelo profissional ou Prestador.

## **6. LIMITE DE DURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

---

6.1 O prazo de vigência da assistência Help Line vigorará pelo prazo em que o vínculo contratual entre o Cliente e o Contratante vigorar, observadas as disposições complementares citadas no item 6.2 abaixo.

6.2. Em complemento ao disposto no item 6.1 acima, a assistência será considerada cancelada de pleno direito, independente de notificação prévia ao Cliente:

na data em que cessar, independentemente do motivo, o vínculo contratual do Cliente com o Contratante que tiver concedido o direito à utilização dos Serviços;

quando atingidos quaisquer dos limites estabelecidos nestas Condições Gerais;

quando houver o Usuário prestado informações ou encaminhado documentos inconsistentes, falhos, falsos ou inverídicos e/ou provenientes de má-fé;

Praticar atos ilícitos e contrários à lei.

## **7. ÂMBITO TERRITORIAL**

---

7.1. O serviço de assistência Help Line será prestado ao Segurado em todo o território nacional.

7.2. O Serviço será prestado apenas em cidades brasileiras com mais de 200.000 (duzentos mil) habitantes. Para as demais cidades ou aquelas sem infraestrutura, o Usuário será instruído pela Central de Assistência como proceder, observando em qualquer caso os limites previstos para o Serviço.

7.3. Todos os Serviços previstos no presente instrumento, não são aplicáveis nas localidades em que, por motivos de caso fortuito ou força maior, se torne impossível a sua efetivação.

## **8. FORMAS DE ATENDIMENTO:**

---

8.1. A assistência Help Line atenderá os Usuários das seguintes formas, desde que cobertas pelo plano contratado, conforme item 3 destas Condições Gerais:

### **8.2. Atendimento Telefônico**

8.2.1. A assistência Help Line fornecerá orientação verbal por telefone ao Usuário na tentativa de solucionar suas dúvidas e/ou problemas, conforme limites e descrição de serviços especificados nestas Condições Gerais.

8.2.2. A consulta é restrita aos conceitos e aplicações básicas do software. Não são oferecidas consultas sobre módulo e/ou funções avançadas.

8.2.3. A assistência Help Line irá auxiliar o Usuário, porém a solução através do chamado telefônico dependerá do problema e do grau de seu conhecimento técnico do Usuário (se iniciante ou avançado).

8.2.4. O Usuário será responsável pela integridade dos dados armazenados em seu microcomputador e demais equipamentos, sendo também de sua responsabilidade aceitar ou não uma orientação passada pela assistência Help Line.

### **8.3. Atendimento via Acesso Remoto (exclusivo para computadores)**

8.3.1. Caso o Usuário esteja conectado a internet e mediante a autorização do mesmo, a assistência Help Line iniciará o acesso remoto ao microcomputador do Usuário para que possa identificar o problema de forma mais precisa.

8.3.2. A assistência Help Line irá auxiliar o Usuário, porém a solução através do acesso remoto dependerá do problema e do grau de seu conhecimento técnico do Usuário (se iniciante ou avançado).

8.3.3. Após a realização de todo o serviço será gerado um relatório pela assistência Help Line contendo todos os passos realizados no microcomputador do Usuário, inclusive quando houver transferências de arquivos.

8.3.4. Caso o computador ainda esteja em período de garantia, a assistência Help Line no próprio atendimento telefônico, poderá não solucionar o problema, orientando o Usuário a procurar a assistência técnica do fabricante com propósito deste não perder o direito da utilização da garantia do produto.

8.3.5. Caso seja necessária a instalação de algum software – o Usuário será responsável pela existência de uma versão original do programa em questão (ex. em eventual necessidade de reparação do sistema operacional o Usuário se compromete em possuir uma versão original do software a ser utilizado). Caso contrário o Prestador estará impedido de prestar o serviço.

8.3.6. É de responsabilidade da assistência Help Line, única e exclusivamente, os custos com a mão-de-obra necessária para este Serviço e de acordo com o limite de utilização e valor de mão de obra estabelecida no momento da aquisição da assistência Help Line e previstas no item 5 destas Condições Gerais.

8.3.7. Os custos com materiais e demais equipamentos, caso necessário, são de responsabilidade exclusiva do Usuário.

**IMPORTANTE: Os serviços não organizados e/ou autorizados pela prestadora de serviços, não darão direito a posterior reembolso nem indenização compensatória.**

## **9. SERVIÇOS**

---

9.1. ATIVIDADES RELACIONADAS AO SUPORTE TÉCNICO:

9.1.1. Suporte ao Usuário Windows – Nível I

Estão cobertos pelo Serviço de “Suporte ao Usuário Windows – Nível I” as seguintes atividades:

Atividade	Descrição
Suporte ao Microsoft Internet Explorer	Configuração geral; Configurando segurança e privacidade; Configuração de conteúdo; Configurando conectividade; Configurando programa e configuração avançada; Customizando o Internet Explorer.
Suporte ao Outlook Express	Configurando Outlook Express para e-mail; Gerenciando dados do Outlook Express; Configurando Outlook Express para grupos de notícia.
Suporte a aplicação de desktop	Explica como usar regras de resolução de problemas e ferramentas de suporte a usuários rodando aplicações em desktop Windows; Visão geral de suporte a aplicação de desktop. Visão geral de arquitetura do sistema Windows; Visão geral de instalação de aplicação.
Suporte ao Microsoft Office	Segurança do Office: Adicionar/exibir Editor confiável; Habilitar/desabilitar notificações de segurança; Activex no Microsoft Office; Central de Confiabilidade. Suporte a instalação do Office: Erros de fonte de instalação. Suporte a up-date do Office: Notificar e corrigir instalações corrompidas do Office; Solucionar problemas de conexão com rede. Suporte à recuperabilidade do Office. Suporte a idiomas: Solucionar problemas de idioma.
Suporte ao Microsoft Outlook	Configurando Outlook; Gerenciando dados do Outlook; Resolução de problemas com Outlook.
Suporte geral ao usuário	Suporte ao sistema operacional de desktop Windows; Ferramentas para resolução de problemas em sistemas operacional Windows.
Resolvendo item de Impressão	Visa identificar e resolver problemas de impressão; Instalação de impressora local e de rede; Resolução de problemas de drivers de impressora; Resolução de impressora e jobs de impressão; Auditando impressora.
Resolução de problemas de conectividade de rede	Visa identificar e resolver problemas de conectividade de rede; Aplicando o modelo OSI; Gerenciando endereçamento de computador; Gerenciando resolução de nome; Resolução de problemas de acesso remoto;
Demais duvidas relacionados a utilização do Windows tais como:	Instalação de periféricos Duvidas de utilização Outros.

9.1.1.1. Este serviço será prestados até o limite do plano de assistência Help Line contratado (conforme item 3 destas Condições Gerais).

#### 9.1.2. Suporte ao Usuário Windows – Nível II

Estão cobertos pelo Serviço de “Suporte ao Usuário Windows – Nível II” as seguintes atividades:

Atividade	Descrição
Resolução de problemas de aplicação	Explica o processo básico de instalação de aplicação e técnicas de resolução de problemas; Resolução de problemas em aplicações baseadas em MS-DOS e Win16!; Resolução de problemas em aplicações Win32!; Resolução de problemas de segurança
Resolução de problemas de instalação	Erro durante a instalação; Preparação para instalação do Windows; Preparando HD para instalação; Formatando HD; Processo de instalação Office; Resolução de problemas de upgrade; Resolução de problemas no processo de inicialização; Softwares governamentais e bancários.
Resolução de itens de gerenciamento de Desktop	Resolução de problemas de login; Resolução de problemas de configuração de usuário; Resolução de problemas de configuração a suporte multilíngüe; Resolução de problemas de segurança e configuração de política local; Resolução de problemas de performance de sistema; Resolução de problemas de gerenciamento de desktop.
Resolvendo problemas de arquivos e pastas	Visa identificar e resolver problemas usuários a arquivos e pastas; Resolução de problemas de acesso a arquivos e pastas; Resolução de problemas de acesso a pastas compartilhadas; Resolução de acesso a arquivos off-line.
Resolução de problemas de Hardware	Visa identificar e resolver problemas de hardware; Gerenciando drivers; Resolução de problemas em disco; Resolução de problemas de vídeo; Resolução de problemas de dispositivos de entrada e saída; Resolução de problemas de configuração avançada de gerenciamento de energia.
Resolução de problemas WIRELESS	Configuração Acess Point/Router; Definição de Política de Segurança; Configuração da Rede.

9.1.2.1 Este serviço será prestados até o limite do plano de assistência Help Line contratado (conforme item 3 destas Condições Gerais).

### 9.1.3. Suporte ao Usuário Linux – Nível I

Serão prestados pela assistência de “Suporte ao Usuário Linux – Nível I” as seguintes atividades:

Atividade	Descrição
Configuração de Rede	Configuração de Rede Lan Configuração de rede Wi-Fi Duvidas de Utilização de Navegador
Configuração de Programa de E-mail	Instalação de Programa de E-Mail Configuração de E-mail Duvidas de Utilização de E-Mail
Duvidas e Indicações de Utilização	Orientação referente a duvidas de utilização; Indicação de suporte técnico para realização de atividades avançadas.

9.1.3.1. Este serviço será prestados até o limite do plano de assistência Help Line contratado (conforme item 3 destas Condições Gerais).

## 10. EXCLUSÕES

10.1. Estão excluídos do escopo dos Serviços listados nestas Condições Gerais:

Execução de qualquer Serviço que não esteja relacionado ao escopo das assistências previstas nestas Condições Gerais;

Intervenção em qualquer outra localidade que não esteja seja o endereço de Domicílio do Usuário indicado quando do envio do Cadastro pela Contratante;

Quaisquer despesas com peças/equipamentos para instalação, reposição ou para reparos;

Quaisquer despesas para obtenção de licenças ou atualização de softwares;

Despesas de qualquer natureza que extrapolem àquelas definidas nestas Condições Gerais, sejam de responsabilidade da assistência Help Line, ou ainda contratados diretamente pelo Usuário, sem prévia autorização da Central de Assistência;

Equipamentos que não sejam destinados para uso pessoal

Reformas e intervenções de engenharia civil em alvenaria e/ou na estrutura do local, imóvel ou estabelecimento;

Intervenção em locais de risco e/ou que estejam em desacordo com as leis municipais, estaduais ou federais;

Intervenções e/ou instalações que contribuam para qualquer tipo de fraude;

Solicitação de Serviços que não sejam solicitados direta e comprovadamente pelo Usuário

Instalações apresentem risco de acidentes e/ou desmoronamento, destruições ao Local de Execução dos Serviços, ou ainda, a região em volta do mesmo.

Auxílio ou instrução na utilização avançada de softwares de aplicação específica, tais como: programas financeiros, de engenharia, de artes gráficas, de gráficos, de médicos e/ou medicina, ou quaisquer outros que não estejam relacionados nos parágrafos supra.

Evento decorrente por mau uso do Hardware e Software por parte do Usuário como:

Problemas no Computador:

Não liga

Apresenta sobre aquecimento devido a local confinado sem refrigeração

Problemas no Sistema Operacional

O sistema operacional apresenta erro na inicialização

Deteção de vírus

Configuração errada de parâmetros do sistema operacional

Falha na instalação e funcionamento de periféricos

Problemas no Monitor

Resolução de tela

Desgaste natural do equipamento

Não liga  
Problemas no Teclado  
Teclas apagadas  
Mau contato  
Problemas no Mouse  
Falha ao clicar  
Mau contato  
Problemas no dispositivo de Som  
Ruídos e Chiados  
Mau contato  
Problemas no cabeamento  
Mau contato  
Desgaste natural

Quaisquer despesas com mão-de-obra se não aquela indicada pela Central de Assistência e prestada pelos Prestadores Credenciados, nos estritos limites dos Serviços descritos nestas Condições Gerais.

Softwares não licenciados ou sem a devida documentação comprobatória.

Softwares profissionais, destinados para a utilização empresarial.

Servidores e no-Breaks.

10.2. A assistência Help Line não se responsabiliza por:

Qualquer prejuízo, dano, destruição, perda ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse desde que devidamente comprovado, que possa ser, direta ou indiretamente, consistir em, ou originado de Interpretação de Datas por Equipamentos Eletrônicos;

Falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e /ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;

Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Usuário ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário.

## **11. DISPOSIÇÕES FINAIS**

---

11.1. O Usuário se obriga a aceitar a forma de atendimento indicada pela assistência Help Line.

11.2. Qualquer reclamação no que se refere à prestação de serviços da assistência Help Line deverá ser feita dentro do prazo de 90 (noventa) dias, a contar da ocorrência do Evento gerador da reclamação.

11.3. Para o caso de reembolsos previamente autorizados pela Central de Assistência, quando da autorização desta, o Usuário será orientado sobre todos os procedimentos (documentos, prazos e processos) a serem executados para solicitação do reembolso referente aos custos despendidos por algum Serviço garantido, observado os limites e demais condições estabelecidas nestas Condições Gerais.

11.4. Para análise de reembolso, o Cliente deverá enviar a documentação mínima abaixo indicada, sem prejuízo de documentos e informações que venham a ser solicitados de forma complementar e posterior pela Central de Assistência:

Pedido de reembolso devidamente preenchido e assinado pelo Cliente;

Nota fiscal original emitida pelo Prestador utilizado.

11.5. Somente serão aceitas solicitações de reembolso encaminhadas (i) em até 30 (trinta) dias corridos após a emissão da nota fiscal referente ao Serviço em questão e (ii) em até 60 (sessenta) dias corridos após a ocorrência do Evento que deu origem à autorização do reembolso pela Central de Assistência.

11.6. Reembolsos serão executados em moeda local (Reais), no prazo de até 30 (trinta) dias do recebimento de todos os documentos mínimos listados nestas Condições Gerais e dos eventuais documentos complementares solicitados pela Central de Assistência.

11.7. O reembolso será realizado mediante depósito na conta do Cliente ou seu representante legal, caso se demonstre a impossibilidade de se creditar o valor em conta bancária de titularidade do próprio Cliente.

## **12. SUB-ROGAÇÃO**

---

12.1. Após o reembolso dos prestadores de serviços ou outras despesas, a prestadora de serviços fica sub-rogada nos correspondentes direitos do Segurado contra aqueles que por ato, fato, ou omissão tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

12.2. O Segurado compromete-se a restituir à prestadora de serviços toda importância que tenha recebido por parte do causador dos danos e/ou de seu seguro, em função de liquidação da indenização a qual o Segurado tiver direito, até os limites assumidos pela prestadora de serviços.

12.3. Caso o Segurado se negue a prestar colaboração ou a sub-rogar tais direitos, a prestadora de serviços estará automaticamente desobrigada a abonar os gastos originados da assistência.

**IMPORTANTE: Caso o Segurado contrate mais de uma proposta de adesão do produto, o serviço de Assistência Help Line não terá acumulação de coberturas para os serviços informados.**

## 1. OBJETIVO

---

Disponibilizar ao Segurado vários serviços ligados a socorro mecânico local, reboque do veículo, chaveiro, assistência em caso de pane seca, assistência em caso de pneu furado / avariado, meio de transporte alternativo, hospedagem, meio de transporte para retirada do veículo, guarda do veículo, localização e envio de peças e transmissão de mensagens urgentes.

## 2. DEFINIÇÕES

---

**a) Segurado:** Entende-se por Segurado a pessoa física, com residência permanente no Brasil, indicada pela Seguradora à Prestadora de Serviços na ocasião da contratação dos serviços presentes neste documento.

**b) Usuário:** O Segurado, titular de uma apólice de seguros do ramo Vida emitida pela Seguradora. O Usuário terá direito a todos os serviços presentes neste documento.

**c) Acidente** - Entende-se por colisão, abalroamento ou capotagem envolvendo direta ou indiretamente o veículo, impedindo a locomoção do mesmo por seus próprios meios.

**d) Domicílio** - É o endereço de domicílio do Segurado no Brasil, constante nos registros da prestadora de serviços, seja ele residencial ou comercial.

**e) Pane** - Consiste em defeito de origem mecânica ou elétrica, que impeça a locomoção do veículo por seus próprios meios, não abrangendo os casos de falta de combustível, pneus furados ou avariados.

**f) Pane Repetitiva** - Toda e qualquer pane idêntica a uma previamente atendida pela prestadora de serviços, até 7 (sete) dias após a ocorrência anterior.

**g) Veículos** – São considerados como veículos: Veículos automotores de passeio, esportivos e pick-ups, nacionais ou estrangeiros não ultrapassando 3,5 toneladas. Estão **excluídos** os veículos utilizados para fins de transporte pago de passageiros, veículos motorizados de menos de 04 (quatro) rodas e com mais de 12 (doze) anos de fabricação.

**h) Validade dos serviços** - O direito à execução dos serviços de Assistência Automóvel – Veículos terá início e término nas datas indicadas pela Seguradora à prestadora de serviços e **desde que o Segurado, titular da apólice, esteja presente no local do evento.**

## 3. ÂMBITO TERRITORIAL

---

3.1. O serviço de assistência veículo será prestado ao Segurado em todo o território nacional.

3.2. Os serviços não serão prestados nas localidades em que, por motivos de caso fortuito e/ou força maior e/ou fatos alheios à vontade da prestadora de serviços tornem impossível sua execução.

## 4. ATENDIMENTO

---

4.1. A Assistência Veículo poderá ser acionada por meio da Central de Atendimento **0800 026 1900** ou, no exterior, para **55 11 4133 9357**.

4.2 O Segurado deverá descrever resumidamente a emergência e o tipo de ajuda de que necessita, fornecendo-lhe todas as informações necessárias, indicando: o seu nome e telefone; dados do veículo; local onde se encontra o veículo com problemas e tipo de serviço solicitado.

4.3 A Assistência Veículo não é responsável pelos atrasos ou não cumprimento dos serviços causados por força maior.

4.4. Qualquer queixa no que se refere à prestação dos serviços de assistência deverá ser encaminhada dentro do prazo de 90 dias a contar da ocorrência desse evento.

**IMPORTANTE: Os serviços não organizados e/ou autorizados pela prestadora de serviços, não darão direito a posterior reembolso nem indenização compensatória.**

## 5. SERVIÇOS

---

### 5.1. SOCORRO MECÂNICO LOCAL

5.1.1. A prestadora de serviços providenciará o envio de um socorro mecânico para que o veículo seja, se possível, reparado no local. Despesas com substituição de peças defeituosas serão de inteira responsabilidade do Segurado. A prestadora de serviços se responsabilizará pelas despesas de mão-de-obra empregada no local e o deslocamento do socorro mecânico e não assumindo qualquer responsabilidade por objetos deixados no veículo.

5.1.2. Este serviço garante apenas um reparo provisório/paliativo que permita que o veículo se locomova sendo que, posteriormente, o Segurado deverá levar o veículo até uma Oficina de sua escolha, a fim de executar o reparo definitivo do veículo.

**Limitação:** Este serviço será prestado somente em caso de acidente ou pane, ocorridos no Brasil e no território dos países integrantes do MERCOSUL, sem franquia de quilometragem, oferecido uma única vez por ocorrência e limitado a 2 (duas) intervenções ao ano.

### 5.2. REBOQUE AO VEÍCULO

5.2.1. Não sendo possível efetuar os reparos no local, a prestadora de serviços providenciará o envio de reboque para o transporte do veículo à Concessionária ou à Oficina mais próxima do lugar do acontecimento, apta a realizar o conserto ou a uma indicada pelo Segurado se situada até 100 km (cem quilômetros) do local da remoção. Caso o Segurado deseje a remoção do veículo para além do limite estipulado, as despesas com reboque correspondentes ao percurso excedente correrão por conta exclusiva do Segurado.

5.2.2. Para veículos enquadrados nas categorias comerciais leves ou utilitários, o Segurado deverá providenciar a remoção de eventual carga que prejudique ou impeça o reboque, ficando a mesma sob a sua total responsabilidade.

5.2.3. O reboque não poderá ser efetuado caso os documentos do veículo não se encontrem no local no momento do atendimento, devendo ainda estar de acordo com as leis vigentes. É importante que o Segurado esteja com a chave do veículo no local do atendimento. Caso contrário, o serviço só poderá ser efetuado se o veículo estiver em condições de ser removido pelo prestador de serviço (veículo aberto, direção destravada, etc.)

**Limitação:** Este serviço será prestado somente em caso de acidente ou pane, ocorridos no Brasil e no território dos países integrantes do MERCOSUL, sem franquia de quilometragem, com o envio de apenas 1 (um) equipamento de reboque por ocorrência, ou seja, por evento coberto, sendo oferecido uma única vez por ocorrência e limitado a 2 (duas) intervenções ao ano.

### 5.3. CHAVEIRO

5.3.1. Em caso de perda, extravio, roubo, quebra das chaves ou chaves trancadas no interior do veículo, a prestadora de serviços providenciará a ida de um profissional para efetuar a abertura do veículo.

5.3.2. Este serviço somente será disponibilizado para veículos que utilizem sistemas de fechaduras e chaves tradicionais e é válido exclusivamente em cidades de mais de 200.000 (duzentos mil) habitantes, sendo que, nas demais cidades, será garantida a remoção do veículo até um lugar seguro dentro do próprio município da ocorrência.

5.3.3. Não estão incluídos neste serviço os custos de conserto da fechadura danificada, nem da confecção de cópia da chave.

5.3.4. A prestadora de serviços somente realizará este serviço mediante a apresentação dos documentos do veículo.

**Limitação:** Este serviço está limitado a 2 (duas) intervenções ao ano, somente em território nacional.

### 5.4. PANE SECA

5.4.1. Em caso de falta de combustível que impeça a locomoção do veículo, a prestadora de serviços encarrega-se de providenciar, a seu critério, o fornecimento de combustível suficiente para que veículo chegue ao Posto de abastecimento mais próximo do local, ou a sua remoção, através de reboque, até o posto de abastecimento mais próximo dentro do município em que se verificou a ocorrência.

5.4.2. Correrão por conta da prestadora de serviços as despesas com a mão-de-obra do profissional enviado ao local do evento, ficando as despesas com o combustível por conta do Segurado.

**Limitação:** Este serviço está limitado a 1 (uma) intervenção ao ano, somente em território nacional, sem franquia de quilometragem.

#### 5.5. PNEU FURADO/AVARIADO

5.5.1. Em caso de danos aos pneus do veículo, será enviado um profissional para a solução do problema, podendo ser, conforme o caso, a simples troca pelo sobressalente ou o reboque do veículo até um estabelecimento capaz de consertar o dano, mais próximo do local do evento, desde que situado numa distância de até 100 km (cem quilômetros) do local onde se encontrar o veículo.

5.5.2. Correrão por conta da prestadora de serviços as despesas com a mão-de-obra do profissional enviado ao local do evento para a troca do pneu ou reboque do veículo, ficando as despesas com o conserto do pneu, câmara, pneu sobressalente, aro, roda, ou qualquer outra peça relacionada ao evento, por conta do Segurado.

**Limitação:** Este serviço está limitado a 1 (uma) intervenção ao ano, somente em território nacional, sem franquia de quilometragem.

#### 5.6. MEIO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO

5.6.1. Ocorrendo acidente ou pane e constatada a impossibilidade de consertar o veículo danificado no local, será fornecido a todos os que no momento da ocorrência ocupavam o veículo, um meio de transporte para retorno ao domicílio ou para o prosseguimento da viagem até o seu destino, desde que a distância seja equivalente ao do trecho compreendido entre o local da ocorrência e o domicílio.

5.6.2. O retorno dos Segurados poderá envolver a combinação de mais de um meio de transporte. Ficará a critério da prestadora de serviços a escolha do meio de transporte a ser utilizado para este serviço.

**Limitação:** Este serviço será prestado a partir de 100 km (cem quilômetros) do domicílio do Segurado e está limitado a 2 (duas) intervenções ao ano.

**Restrição:** Este serviço será fornecido exclusivamente em decorrência de um acidente ou pane, previamente atendidos pela prestadora de serviços, caso o Segurado tenha utilizado o serviço descrito no item 5.1 e 5.2.

#### 5.7. HOSPEDAGEM

5.7.1. Não sendo disponível transporte alternativo em virtude da estrutura local ou pelo horário da ocorrência, os ocupantes do veículo terão direito a 1 (uma) diária de hotel da rede afiliada a prestadora de serviços.

5.7.2. A escolha do hotel mencionado será efetuada de acordo com as disponibilidades da infraestrutura hoteleira do local onde se encontrar o veículo, correndo, em qualquer caso, por conta dos Segurados, todas as despesas não compreendidas nos preços das diárias, tais como gastos com restaurante, frigobar, telefone, lavanderia etc..

**Limitação:** Este serviço será prestado a partir de 100 km (cem quilômetros) do domicílio do Segurado e está limitado a 2 (duas) intervenções ao ano.

**Restrição:** Este serviço será fornecido exclusivamente em decorrência de um acidente ou pane, previamente atendidos pela prestadora de serviços, caso o Segurado tenha utilizado o serviço descrito no item 5.1 e 5.2.

#### 5.8. MEIO DE TRANSPORTE PARA RETIRADA DO VEÍCULO

5.8.1. Não se encontrando o Segurado no município da realização do conserto, a prestadora de serviços colocará à sua disposição, ou à disposição de pessoa por ele indicada, uma passagem relativa ao trecho compreendido entre o domicílio do Segurado e o local da oficina para a retirada do veículo.

5.8.2. Ficará a critério da prestadora de serviços a escolha do meio de transporte utilizado para a retirada do veículo.

**Limitação:** Este serviço será prestado a partir de 100 km (cem quilômetros) do domicílio do Segurado e está limitado a 2 (duas) intervenções ao ano.

**Restrição:** Este serviço será fornecido exclusivamente em decorrência de um acidente ou pane, previamente atendidos pela prestadora de serviços, caso o Segurado tenha utilizado o serviço descrito no item 5.1 e 5.2.

## 5.9. GUARDA DO VEÍCULO

5.9.1. Em caso de pane ou sinistro com o veículo do Segurado, será garantido pela prestadora de serviços o estacionamento em local por esta indicado e guarda exclusiva do veículo para aguardar reparação ou sua retirada após conserto.

**Limitação:** Este serviço será prestado a partir de 100 km (cem quilômetros) do domicílio do Segurado e está limitado a 2 (duas) intervenções ao ano.

**Restrição:** Este serviço será fornecido exclusivamente em decorrência de um acidente ou pane, previamente atendidos pela prestadora de serviços, caso o Segurado tenha utilizado o serviço descrito no item 5.1 e 5.2.

## 5.10. LOCALIZAÇÃO E ENVIO DE PEÇAS

5.10.1. Em caso de acidente ou pane com o veículo do Segurado a prestadora de serviços providenciará a localização das peças de reposição para conserto do veículo, desde que estejam a venda no Brasil e que não seja possível a sua obtenção no município de reparação. Serão assumidos os gastos com a remessa destas peças à oficina onde se encontra o veículo.

5.10.2. Correrão por conta do Segurado os custos das peças de reposição, bem como os custos da oficina onde o veículo estiver sendo reparado, desde que autorizados previamente pelo Segurado.

**Limitação:** Este serviço será prestado a partir de 100 km (cem quilômetros) do domicílio do Segurado e está limitado a 2 (duas) intervenções ao ano.

**Restrição:** Este serviço será fornecido exclusivamente em decorrência de um acidente ou pane, previamente atendidos pela prestadora de serviços, caso o Segurado tenha utilizado o serviço descrito no item 5.1 e 5.2.

## 5.11. TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES

5.11.1. A prestadora de serviços auxiliará os Segurados na transmissão de todas as mensagens de caráter urgente, pessoais ou profissionais, caso estejam impossibilitados de fazê-lo.

**Limitação:** Este serviço será prestado a partir de 100 km (cem quilômetros) do domicílio do Segurado e está limitado a 2 (duas) intervenções ao ano.

**Restrição:** Este serviço será fornecido exclusivamente em decorrência de um acidente ou pane, previamente atendidos pela prestadora de serviços, caso o Segurado tenha utilizado o serviço descrito no item 5.1 e 5.2.

## 6. EXCLUSÕES

### 6.1. EXCLUSÕES GERAIS

6.1.1. Os serviços da prestadora de serviços descritos neste instrumento não poderão ser exigidos em consequência de:

- a) Atos intencionais ou dolosos;
- b) Uso abusivo de álcool (embriaguez, alcoolismo);
- c) Uso de drogas ou entorpecentes;
- d) Participação em apostas, duelos, crimes, disputas; e
- e) Acidentes resultantes da participação em toda competição oficial e suas provas preparatórias.

6.1.2. A prestadora de serviços estará desobrigada da prestação dos serviços nos casos que impeçam a execução dos mesmos, tais como: enchentes, greves, convulsões sociais, atos de vandalismo, interdições de rodovias e/ou outras vias de acesso, efeitos nucleares ou radioativos, casos fortuitos e de força maior.

6.1.3. Nos casos descritos no item anterior, apesar de não poder intervir no momento do evento, a prestadora de serviços atenderá normalmente os serviços de Socorro Mecânico no local e/ou Reboque do veículo, após regularizada a situação local e quando as condições locais assim permitirem.

### 6.2. EXCLUSÕES RELATIVAS AOS VEÍCULOS

6.2.1. A prestadora de serviços não intervirá ou se responsabilizará, a não ser que esteja explicitamente indicado no item 5, por:

- a) Eventos ocorridos a veículos utilizados para fins comerciais ou para transporte de pessoas a título pago, tais como: ônibus, veículos de aluguel, ou qualquer veículo motorizado de menos de quatro rodas ou com menos de 3,5 toneladas;
- b) Despesas de conserto, após a entrada do veículo na oficina.
- c) Por objetos deixados no veículo, remoção, guarda e proteção de carga;
- d) Nos casos de intervenções consecutivas a panes repetitivas, caracterizando falta manifesta de manutenção por parte do Segurado, falta de combustível, pneus furados ou avariados;
- e) Envio de mais de 1 (um) reboque a cada ocorrência de acidente ou pane com o veículo;
- f) Comprovada utilização indevida do veículo;
- g) Acidentes causados por engenhos explosivos ou incendiários transportados pelo Segurado;
- h) Acidentes ou avarias ocorridos quando o veículo for conduzido por pessoa não legalmente habilitada;
- i) Pagamento de multas;
- j) Serviços de assistência a veículos de terceiros e/ou a seus ocupantes; e
- k) Acidentes ou avarias ocorridos em viagens contraindicadas em razão do estado de conservação das vias, dos meios de transporte ou do veículo assistido, excesso de passageiros ou viagem para locais de difícil acesso e sem recursos de infraestrutura.

### **6.3. EXCLUSÕES RELATIVAS AOS BENEFICIÁRIOS**

- a) Não justifica uma intervenção por parte da prestadora de serviços qualquer evento ocorrido com o Segurado, fora do veículo sinistrado;
- b) Acontecimentos ou consequências causadas por suicídio consumado ou frustrado do Segurado.

## **7. REEMBOLSO**

---

### **7.1. Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.**

7.2. Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pelo Segurado para posterior reembolso, este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento.

7.3. Em casos de impossibilidade material ou força maior comprovados que comprometam o acionamento prévio da Central de Atendimento, será necessário que o Segurado entre em contato com a Central dentro de um período de 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir da ocorrência do evento que deu lugar à utilização de algum dos serviços previstos.

7.3.1. Nestes casos, o Segurado deverá comprovar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência, os gastos realizados, através de notas fiscais descritivas do serviço em vias originais, para que possa obter o reembolso, pela prestadora de serviços, daquelas despesas dentro dos limites de coberturas definidos:

- a) Relato da ocorrência informando o nome completo e CPF do Segurado, explicando qual foi o fato gerador do evento, quais foram às providências tomadas e o valor gasto;
- b) Nome completo e CPF do(a) favorecido(a) e dados bancários (banco, nº da agência e conta corrente); e
- c) Notas Fiscais **originais** discriminadas comprovando os gastos em função das despesas efetuadas pelo Segurado.

7.4. A partir da entrega de toda a documentação exigida pela prestadora de serviços, caso o reembolso seja autorizado, esta terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para o crédito na conta informada.

7.5. O não cumprimento destas obrigações acarretará a automática perda do direito do Segurado a obter o pagamento direto ou reembolso dos serviços aos prestadores contratados diretamente pelo Segurado.

## **8. SUB-ROGAÇÃO**

---

8.1. Após o reembolso dos prestadores de serviços ou outras despesas, a prestadora de serviços fica sub-rogada nos correspondentes direitos do Segurado contra aqueles que por ato, fato, ou omissão tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

8.2. O Segurado compromete-se a restituir à prestadora de serviços toda importância que tenha recebido por parte do causador dos danos e/ou de seu seguro, em função de liquidação da indenização a qual o Segurado tiver direito, até os limites assumidos pela prestadora de serviços.

8.3. Caso o Segurado se negue a prestar colaboração ou a sub-rogar tais direitos, a prestadora de serviços estará automaticamente desobrigada a abonar os gastos originados da assistência.

***IMPORTANTE: Caso o Segurado contrate mais de uma proposta de adesão do produto, o serviço de Assistência Veículo não terá acumulação de coberturas para os serviços informados.***

## 1. OBJETIVO

---

Disponibilizar ao Segurado vários serviços ligados à assistência viagem nacional e internacional familiar 24 horas.

## 2. DEFINIÇÕES

---

**a) Segurado - pessoa física, titular de uma apólice de seguro da Seguradora, com residência habitual no Brasil. São ainda segurados o cônjuge do titular da apólice, ou pessoa com quem coabite em situação equiparada à de cônjuge, estes sem limite de idade, os filhos do titular com até 21 anos, bem como os ascendentes do titular.**

**b) Domicílio -** É o endereço de domicílio do Segurado no Brasil, constante nos registros da prestadora de serviços, seja ele residencial ou comercial.

**c) Acidente -** é a ocorrência de fato exclusivamente externo súbito, danoso e imprevisível, involuntariamente causado, com data e local caracterizados, causador de lesões físicas que por si só e independente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a necessidade de tratamento médico/hospitalar de urgência.

**d) Doença -** é a alteração aguda do estado de saúde do segurado, com evolução curta e nítida que, no momento do atendimento, esteja acarretando sofrimento físico intenso, ou risco imediato à vida, impedindo o Segurado de exercer atividades normais, impossibilitando a sua locomoção e caracterizando uma urgência médica. Ficam excluídos os casos de doenças preexistentes e crônicas, de conhecimento ou não do segurado, bem como suas consequências e agudizações.

## 3. DURAÇÃO

---

3.1. O direito aos serviços de cada segurado terá início e término nas datas indicadas pela Seguradora à prestadora de serviços no cadastro.

3.2. O direito aos Serviços de cada segurado terminará automaticamente na data em que o segurado deixar de ter Residência habitual no Brasil ou na data em que cessar o vínculo que tiver determinado a adesão.

## 4. PERÍODO DE VIAGEM

---

4.1. O período de viagem que gerará o direito à utilização dos serviços de assistência a serem executados pela prestadora de serviços, a seguir descritos, não poderá ultrapassar a 90 (noventa) dias consecutivos e tem início e término a partir de 50 km (cinquenta quilômetros) do domicílio do segurado.

4.2. Exclusivamente para a assistência relativa à bagagem, o período de viagem com direito à utilização dos serviços a serem executados pela prestadora de serviços tem início em qualquer embarque aéreo do segurado, em voo regular, encerrando-se com o desembarque no aeroporto de destino.

## 5. ÂMBITO TERRITORIAL

---

5.1. Os serviços de assistência viagem são válidos a partir de 50 km (cinquenta quilômetros) do domicílio do segurado no Brasil e, no exterior.

5.2. Os serviços não serão prestados nas localidades em que, por motivos de caso fortuito e/ou força maior e/ou fatos alheios à vontade da prestadora de serviços tornem impossível sua execução.

## 6. ATENDIMENTO

---

6.1. A Assistência Viagem Nacional poderá ser acionada por meio da Central de Atendimento **0800 026 1900** e no caso de Viagem Internacional por meio do telefone **55 11 4133-9299**.

## **7. SERVIÇOS**

---

### **7.1. ASSISTÊNCIA VIAGEM NACIONAL E/OU INTERNACIONAL**

#### **7.1.1. SERVIÇOS PRESTADOS NO BRASIL, A MAIS DE 50 KM DO DOMICÍLIO E, NO EXTERIOR**

##### **7.1.1.1 Transporte ou repatriação sanitária inter-hospitalar**

Em caso de doença ou acidente ocorridos com o segurado, a prestadora de serviços, após serem prestados os primeiros socorros pelas autoridades públicas competentes, encarregar-se-á de providenciar a remoção hospitalar do segurado para outro Centro Hospitalar mais adequado, segundo avaliação do médico afiliado à prestadora de serviços que determinará, ainda, o meio de transporte mais apropriado para a transferência.

O meio de transporte utilizado, quando sugerido pelo médico afiliado à prestadora de serviços, poderá ser via UTI aérea, avião de linha regular, extra-seats, promoção de classe, ambulância UTI ou simples, com ou sem acompanhamento médico.

Nenhum outro motivo que não o da estrita conveniência médica poderá determinar a remoção ou a repatriação do segurado, bem como a escolha do meio de transporte.

Quando o segurado se encontrar a uma distância superior a 1.000 km (um mil quilômetros), a repatriação só se efetuará em avião de linha regular.

Quando o segurado fizer uso da remoção, a prestadora de serviços reserva-se o direito de propriedade sobre os bilhetes de passagens de retorno previsto e não utilizados.

##### **7.1.1.2 Garantia de Regresso**

A prestadora de serviços garante o pagamento das despesas de transporte do segurado até o seu domicílio ou até ao local de destino da viagem interrompida, desde que estes últimos gastos não sejam superiores àqueles, e sempre que o segurado não possa efetuar este transporte pelo meio inicialmente previsto utilizado em sua viagem, em razão de doença ou lesão decorrente de acidente e cujo acompanhamento tenha sido verificado pela equipe médica da prestadora de serviços.

Com esta finalidade, a prestadora de serviços poderá, em nome do segurado, usar, negociar, providenciar, compensar, junto às companhias aéreas ou agentes de viagens e operadores turísticos, os bilhetes de transporte do segurado, dentro ou fora do prazo estipulado, de forma a assegurar o retorno do segurado ou a continuação de sua viagem.

##### **7.1.1.3 Acompanhamento de Menores**

Em caso do segurado encontrar-se em viagem com criança(s) menor(es) de 15 anos sob sua responsabilidade, e, por razões de acidente ou doença não possa embarcá-la(s) para que retorne(m) ao domicílio, a prestadora de serviços cuidará dos seguintes serviços: acompanhamento do(s) menor(es) até o aeroporto, formalidades legais de embarque, coordenação com a cia. aérea para a condição de "menor desacompanhado", informação aos pais ou parentes dos dados referentes ao retorno.

##### **7.1.1.4 Envio de Acompanhante**

Se, em virtude de acidente ou doença, o segurado permanecer hospitalizado e desacompanhado por um período superior a 5 (cinco) dias, a prestadora de serviços colocará à disposição de uma pessoa da família, ou alguém por ele indicado, um meio de transporte apropriado para que possa visitá-lo. Esta pessoa deverá ser residente no país e terá direito a uma passagem aérea de ida e volta, na classe econômica.

Caso não exista passagem aérea para o local onde o segurado se encontra, será providenciado o transporte rodoviário ou marítimo para o acompanhante, a critério da prestadora de serviços.

##### **7.1.1.5 Hospedagem de Acompanhante**

Se, em virtude de acidente ou doença o segurado permanecer hospitalizado e desacompanhado por um período superior a 5 (cinco) dias, a prestadora de serviços garante a hospedagem em hotel de até 4 (quatro) estrelas, durante 5 (cinco) dias corridos, para que 1 (um) familiar ou pessoa por ele indicada para tal, residente no país, possam visitá-lo.

**Não são cobertas despesas com refeições, ligações telefônicas, frigobar e similares.**

**No brasil :**

**Este serviço está limitado a R\$60,00 (sessenta reais) a diária e até o máximo de R\$300,00 (duzentos e quarenta reais) a estadia.**

**No exterior :**

**Este serviço está limitado a US\$ 60,00 (sessenta dólares) a diária e até o máximo de US\$ 600,00 (seiscentos dólares) a estadia, ou o equivalente em moeda local, convertidos pelo câmbio comercial de compra do dia.**

#### **7.1.1.6 Regresso antecipado por falecimento de familiar de 1º grau no Brasil**

A prestadora de serviços encarrega-se ainda de suportar as despesas do segurado com passagem de avião em classe econômica, ou outro meio de transporte mais adequado, à critério da prestadora de serviços, desde o local de estadia até o local do domicílio, se no decurso da viagem falecer, no Brasil, o cônjuge, ou pessoa com quem coabite em termos de permanência, ascendente ou descendente até o 1º grau do segurado, quando o meio utilizado para a sua viagem de regresso ou bilhete adquirido não lhe permitir a antecipação de seu retorno.

Com esta finalidade, a prestadora de serviços poderá, em nome do segurado, usar, negociar, providenciar, compensar, junto às companhias aéreas ou agentes de viagens e operadores turísticos, os bilhetes de transporte do segurado, dentro ou fora do prazo estipulado, de forma a assegurar o seu regresso.

#### **7.1.1.7 Regresso antecipado por inabitabilidade da residência**

Em decorrência de roubo ou furto qualificado, com violação de portas e janelas, incêndio ou explosão, que torne a residência do beneficiário inabitável ou com grave risco de que se produzam maiores danos, justificando assim, a presença e regresso de 1 (um) segurado e, sempre que este não puder efetuar o retorno pelos meios inicialmente utilizados em sua viagem, ou ainda, quando este meio não puder conduzi-lo em tempo hábil, a prestadora de serviços garantirá o pagamento das despesas de transporte do Segurado até sua residência.

Com esta única finalidade, a prestadora de serviços poderá, em nome do Segurado, usar, negociar, providenciar, compensar, junto às Cias. Aéreas ou agentes de viagens e operadores turísticos, os bilhetes de transporte do Segurado, dentro o fora do prazo estipulado, de forma a assegurar o regresso do mesmo.

#### **7.1.1.8. Traslado de corpo em caso de falecimento**

Em caso de falecimento do segurado em decorrência de acidente ou doença, a prestadora de serviços organizará e assumirá as despesas de traslado do corpo até o local de sepultamento no Brasil, incluindo o fornecimento de uma urna funerária standard. Os familiares serão orientados e auxiliados durante toda a realização do serviço.

As demais despesas relacionadas com o sepultamento, como exumação, cerimônia e custos adicionais em função do tipo de urna serão de responsabilidade da família.

A prestadora de serviços providenciará também as passagens retorno dos familiares acompanhantes até às suas residências ou até o local de sepultamento, sempre que não seja possível a utilização do meio de transporte da viagem inicial ou, ainda, que este meio não possibilite a sua locomoção a tempo necessário.

Se algum beneficiário tiver menos de 15 anos e não estiver acompanhado, a prestadora de serviços garantirá o atendimento adequado durante a viagem.

A prestadora de serviços reserva-se o direito de receber a passagem que não vier a ser utilizada pelo segurado.

**Este serviço está limitado a R\$6.000,00 (seis mil reais) por vigência e por segurado.**

#### **7.1.1.9. Informações de procedimentos nos casos de perda/roubo de documentos**

No caso de furto, roubo ou perda de documentos indispensáveis ao prosseguimento da viagem, a prestadora de serviços prestará toda a orientação e ajuda necessárias, junto às embaixadas ou órgãos competentes, para obtenção de passaporte ou outras medidas a serem tomadas, inclusive obtenção de 2ª via dos seguintes documentos : RG, CPF, Título de eleitor, Carteira Profissional, Carteira Nacional de Habilitação, Certificado de Reservista, PIS, Certidão de Nascimento, Certidão de casamento e DUT.

#### **7.1.1.10 Transmissão de Mensagens Urgentes**

A prestadora de serviços encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pelo segurado desde que se refira a qualquer dos eventos relacionados com as modalidades dos serviços previstos nestas condições.

#### **7.1.1.11 Localização e transporte de bagagem e objetos pessoais**

No caso de roubo ou extravio de bagagens e objetos pessoais em voo regular, enquanto sob responsabilidade da Cia. Aérea Transportadora, a prestadora de serviços prestará toda orientação e ajuda necessária ao segurado, na respectiva participação às autoridades, bem como no apoio à localização de seus pertences. Tanto no caso de roubo como no de perda ou extravio dos ditos pertences, se encontrados, a prestadora de serviços encarregar-se-á de acionar a rede de prestadores de serviços responsáveis pelo seu envio até o local onde se encontre o segurado ou até a sua residência habitual, desde que se encontrem devidamente embalados e transportáveis e desde que observadas as seguintes condições:

- a) obrigação do segurado de comunicar imediatamente o fato à Companhia Aérea e obter uma prova por escrito desta notificação (Formulário P.I.R. - Property Irregularity Report);
- b) obrigação do segurado de entrar em contato com a prestadora de serviços, informando o fato em até 3 (três) dias depois do ocorrido.

#### **7.1.1.12 Motorista Substituto**

Caso o Segurado, após acidente ou em caso de doença ou falecimento fique impossibilitado de dirigir o veículo, e não havendo outro acompanhante habilitado para tal, a prestadora de serviços providenciará, um motorista para trazer o veículo e eventuais acompanhantes até o local de partida.

Este serviço implica que o veículo segurado esteja em condições de trafegar conforme normas vigentes de trânsito.

**Este serviço será prestado somente em Território Nacional.**

**Não são cobertas despesas com combustível, pedágio, gastos pessoais do motorista ou eventuais danos provocados por ele ao veículo segurado.**

**Este serviço está limitado a 2 (duas) ocorrências por vigência.**

### **7.1.2. SERVIÇOS PRESTADOS SOMENTE NO EXTERIOR**

#### **7.1.2.1 Despesas Médico-hospitalares**

Se em consequência de acidente ou doença, ocorridos durante a viagem, o segurado necessitar de assistência médico-hospitalar e cirúrgica, despesas odontológicas e farmacêuticas a prestadora de serviços encarrega-se de assegurar o pagamento, **até o limite de €30.000,00 (trinta mil euros)**, ou o equivalente a moeda local, convertidos pelo câmbio comercial de compra do dia, mediante relatório médico e, quando for o caso, odontológico, bem como mediante comprovantes originais:

- a) das despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- b) dos gastos de hospitalização;
- c) das despesas e honorários odontológicos;
- d) dos gastos com medicamentos prescritos pelo médico responsável pelo atendimento do segurado no exterior e devidamente endossados pelo médico afiliado a prestadora de serviços.

Para efeitos deste instrumento, considera-se urgência odontológica a quebra de dentes naturais por acidente e ainda qualquer evento que provoque dor aguda ou comprometa o dente natural.

#### **7.1.2.2 Adiantamento para cobertura de gastos médicos no Exterior**

Nos casos em que as despesas médico-hospitalares e cirúrgicas, despesas odontológicas e farmacêuticas ultrapassem a cobertura prevista, a prestadora de serviços, por solicitação do segurado, prestará, a título de adiantamento para despesas médico-hospitalares, a importância de, **no máximo, US\$ 3.000,00 (três mil dólares)** ou o equivalente em moeda local, convertidos pelo câmbio comercial de compra do dia, desde que observadas as seguintes condições:

a) As importâncias adiantadas somente serão colocadas a disposição para pagamento de despesas médico-hospitalares, mediante termo de reconhecimento de dívida do segurado ou seu representante legal, através de cheque caução a favor da prestadora de serviços no Brasil.

b) Deverá, ainda, ser apresentado pelo segurado, laudo médico e declaração do estabelecimento hospitalar onde o segurado estiver internado configurando os gastos e a necessidade de continuidade da internação.

c) A importância adiantada deverá ser reembolsada à prestadora de serviços pelo segurado no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do efetivo adiantamento ao estabelecimento médico-hospitalar. O não pagamento dessa dívida no prazo estabelecido implicará o pagamento de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e a multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso.

### 7.1.2.3 Prolongamento de estadia no Exterior

Se após ocorrência de doença ou lesão por acidente e por prévia recomendação do médico afiliado responsável pelo atendimento, o estado do segurado não justificar hospitalização ou transporte sanitário e se o seu regresso não se puder realizar na data inicialmente prevista, a prestadora de serviços encarrega-se do pagamento das despesas a serem realizadas com a prorrogação de estadia em hotel **até o limite de US\$ 60,00 (sessenta dólares) por dia e até o máximo de US\$ 600,00 (sessenta dólares)** ou o equivalente em moeda local, convertidos pelo câmbio comercial de compra do dia.

### 7.1.2.4 Assistência Jurídica no Exterior

Caso o segurado se envolva em processo judicial de responsabilidade civil e/ou criminal, a prestadora de serviços providenciará adiantamento do valor dos honorários cobrados pelos serviços do advogado escolhido pelo segurado, para acompanhamento e/ou propositura de ações judiciais.

Somente as despesas relativas aos honorários do advogado, para atuação em juízo serão adiantadas, até o limite do plano contratado.

**Importante 1:** Estão excluídos neste serviço os honorários periciais e/ou de assistente técnico, transporte e hospedagem do Titular e/ou de testemunhas, despesas e custas de processos, bem como pagamentos de indenização ou outra remuneração devida pelo segurado a terceiros ou assistência jurídica que envolva processos trabalhistas, entorpecentes ou de natureza administrativa, fiscal e tributária.

**Importante 2:** A liberação deste valor será feita mediante assinatura de Termo de Reconhecimento de Dívida, pelo segurado ou seu representante legal. O valor adiantado deverá ser devolvido à prestadora de serviços no prazo máximo de 30 (trinta) dias, ao câmbio turismo da data do reembolso, quando o adiantamento for feito em moeda estrangeira.

No ato da solicitação deste serviço, um familiar deverá entregar um cheque caução a prestadora de serviços e assinar a autorização de débito, os quais serão utilizados para devolução do valor caso o segurado não restitua a importância adiantada no prazo convencionado.

### Limites de cobertura:

**Empréstimo para pagamento de fiança: US\$ 3.000,00 (três mil dólares) ou o equivalente em moeda local, convertidos pelo câmbio comercial de compra do dia.**

**Custos judiciais e honorários advocatícios: US\$ 1.000,00 (um mil dólares) ou o equivalente em moeda local convertidos pelo câmbio comercial de compra do dia.**

### 7.1.2.5 Adiantamento de fundos no Exterior por perda ou roubo de documentos

Em caso de roubo ou extravio de documentos, desde que devidamente comprovado junto às autoridades competentes, a prestadora de serviços providenciará a título de empréstimo, o adiantamento do valor equivalente a **US\$ 1.000,00 (um mil dólares)** ou o equivalente em moeda local convertidos pelo câmbio comercial de compra do dia ao segurado.

a) A importância adiantada somente será colocada a disposição, mediante termo de reconhecimento de dívida do segurado ou seu representante legal, através de cheque caução a favor da prestadora de serviços no Brasil.

b) A importância adiantada deverá ser reembolsada à prestadora de serviços pelo segurado no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do efetivo adiantamento. O não pagamento dessa dívida no prazo estabelecido implicará o

pagamento de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e a multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso.

#### **7.1.2.6 Informações prévias para viagens**

A prestadora de serviços prestará, mediante solicitação do segurado, que esteja viajando para o exterior, as seguintes informações: necessidade de vistos, documentos necessários, idioma, exigências de vacinas e telefones de embaixadas e consulados Brasileiros em todo o mundo.

### **8. EXCLUSÕES**

---

A prestadora de serviços não será responsável por gastos pessoais do Segurado relativos às prestações respeitantes a:

- a)** doenças crônicas ou preexistentes que o Segurado sofra anteriormente a viagem, conhecidas ou não pelo Segurado, assim como sua agudização ou consequências. Neste caso, a prestadora de serviços somente efetuará, a seu exclusivo critério, a primeira consulta clínica que permita diagnosticar a doença preexistente;
- b)** toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas do Segurado, bem como aqueles provocados por atos, ação ou omissão do Segurado, causados por má fé;
- c)** acontecimentos ou consequências causadas por suicídio consumado ou frustrado do Segurado;
- d)** danos sofridos pelo Segurado em consequência de demência ou doenças ou ainda estados patológicos produzidos por consumo de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem prescrição médica;
- e)** despesas com aquisição de óculos, lentes, muletas e próteses em geral;
- f)** danos sofridos em consequência da prática de esportes radicais, tais como, mas não limitados a alpinismo, ski de inverno ou aquático, caça, pesca submarina, esgrima, esportes que utilizem arma de fogo, e bem assim de práticas desportivas em competição, ou treino para competição e apostas;
- g)** assistências em consequência de um acidente laboral ou;
- h)** despesas com fisioterapia de caráter não urgente;
- i)** todos os gastos ocasionados pelo diagnóstico ou tratamento de um estado fisiológico (ex.: gravidez), parto e qualquer tipo de “check-up” médico geral;
- j)** repatriação sanitária, caso o Segurado possa ser tratado localmente e não haja impedimento em seguir viagem;
- k)** gastos com funeral, ou cerimônia fúnebre;
- l)** danos sofridos em consequência de atos de terrorismo, guerras, revoltas populares, greves, sabotagem, tumultos e quaisquer perturbações de ordem pública;
- m)** danos sofridos em decorrência de atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;
- n)** danos sofridos em consequência direta ou indireta de irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade;
- o)** danos sofridos em decorrência de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônica atípica, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, etc.;
- p)** salvamento em mar, montanhas e zonas desérticas.
- q)** viagens com destino e/ou passagem pelos seguintes países: Afeganistão, Cuba, República Democrática do Congo, Irã, Iraque, Libéria, Sudão e Síria;
- r)** perdas e danos causados por ato terrorista ou relacionados a ato terrorista;
- s)** atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado;
- t)** epidemias, gripe aviária, envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores, de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população.

### **9. REEMBOLSO**

---

**9.1. Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.**

9.2. Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pelo segurado para posterior reembolso, este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento da prestadora de serviços.

9.3. Em casos de impossibilidade material ou força maior comprovados que comprometam o acionamento prévio da Central de Atendimento, será necessário que o segurado entre em contato com a Central dentro de um período de 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir da ocorrência do evento que deu lugar à utilização de algum dos serviços previstos.

9.3.1. Caso o segurado esteja impossibilitado de fazer o acionamento do serviço, seu acompanhante poderá fazê-lo, desde que posteriormente seja enviado um relato justificando a situação.

9.3.2. Nestes casos, o segurado deverá comprovar, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da data da ocorrência, os gastos realizados, através dos seguintes documentos, para que possa obter o reembolso pela prestadora de serviços, daquelas despesas dentro dos limites de coberturas definidos:

a) Relato da ocorrência informando o nome completo e CPF do segurado, explicando qual foi o fato gerador do evento, quais foram às providências tomadas e o valor gasto;

b) Nome completo e CPF do(a) favorecido(a) e dados bancários (banco, nº da agência e conta corrente); e

c) Notas Fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas efetuadas pelo segurado.

9.4. A partir da entrega de toda a documentação exigida pela prestadora de serviços, caso o reembolso seja autorizado, esta terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para o crédito na conta informada.

9.5. O não cumprimento destas obrigações acarretará a automática perda do direito do segurado a obter o pagamento direto ou reembolso dos serviços aos prestadores contratados diretamente pelo segurado.

## 10. SUB-ROGAÇÃO

---

10.1. Após o reembolso dos prestadores de serviços ou outras despesas, a prestadora de serviços fica sub-rogada nos correspondentes direitos do segurado contra aqueles que por ato, fato, ou omissão tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

10.2. O segurado compromete-se a restituir à prestadora de serviços toda importância que tenha recebido por parte do causador dos danos e/ou de seu seguro, em função de liquidação da indenização a qual o segurado tiver direito, até os limites assumidos pela prestadora de serviços.

10.3. Caso o segurado se negue a prestar colaboração ou a sub-rogar tais direitos, a contratada estará automaticamente desobrigada a abonar os gastos originados da assistência.

**IMPORTANTE: Caso o Segurado contrate mais de uma proposta de adesão do produto, o serviço de Assistência Viagem Familiar 24 Horas – Nacional e Internacional não terá acumulação de coberturas para os serviços informados.**