

## CARACTERÍSTICAS DO SEGURO VIDA EM GRUPO / ACIDENTES PESSOAIS Nº 01102018-30092019

### 1. OBJETIVO DO SEGURO

O Presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, ao Segurado ou seu (s) beneficiário (s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes do clausulado abaixo, desde que contratadas pelo Estipulante e Segurado, **exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que respeitadas às demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.**

### 2. CONCEITO DAS COBERTURAS – VIDA EM GRUPO

#### 2.1 BÁSICA

##### 2.1.1 CB - Cobertura Básica – Morte

Garante ao (s) beneficiário (s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do Segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.**

#### 2.2. ADICIONAIS

##### 2.2.1 IEA – Indenização Especial por Morte Acidental

Garante ao (s) beneficiário (s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta cobertura em caso de morte do Segurado causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto pelo Seguro, sem prejuízo do pagamento do capital referente à Cobertura Básica, **exceto se decorrente de riscos excluídos observados as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.**

##### 2.2.2 IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Garante ao próprio segurado o pagamento de uma indenização, proporcional à perda ou redução funcional de um membro ou órgão, sofrida em consequência de acidente coberto, sendo o valor correspondente até 100% (cem por cento) do Capital da Cobertura Básica, conforme o grau estabelecido na Tabela para Cálculo da Indenização, constante no **final** deste documento, **exceto se decorrente de riscos excluídos, conforme disposto nas Condições Gerais do Seguro.**

**2.2.2.1** – A aposentadoria por Invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de Invalidez Permanente previsto nesta Cobertura.

**2.2.2.2** – Na falta de indicação de percentagem de redução e sendo informado apenas o grau dessa redução (MÁXIMO, MÉDIO OU MÍNIMO), a indenização será calculada, respectivamente, na base da percentagem de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

**2.2.2.3** – Em todos os casos de Invalidez Parcial não especificada na Tabela, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

**2.2.2.4** – Quando do mesmo acidente resultar Invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para a garantia IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

**2.2.2.5** – 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.

**2.2.2.6** – A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

**2.2.2.7** – A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se no direito de submeter o Segurado a exame para comprovação de Invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

### **2.2.3 IPD-F – Invalidez Permanente Total por Doença Funcional**

Garante ao próprio segurado o pagamento antecipado do Capital Segurado Individual contratado para a Cobertura Básica (morte), em caso de sua Invalidez **Funcional** Total e Permanente por doença, **exceto se decorrente dos riscos excluídos e observadas as demais cláusulas das Condições Gerais.**

**2.2.3.1.** Para fins desta cobertura, entende-se por Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional aquela que cause a Perda da Existência Independente do Segurado.

**2.2.3.1.1.** Para todos os efeitos desta cobertura é considerada perda da existência independente do Segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomas do Segurado, comprovado na forma definida nas Condições Gerais e/ou Especiais do Seguro.

### **2.2.4. INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGES**

O contrato deste Seguro prevê e regula a inclusão, dos cônjuges dos Segurados Principais de forma automática desde que estejam em perfeitas condições de saúde, em plena atividade de trabalho e esteja enquadrado dentro das normas de aceitação na qualidade de Segurados dependentes.

O valor da cobertura do cônjuge será de 50% do Capital Segurado da cobertura **Básica de Morte** do Segurado Principal, sendo que a indenização por morte prevista nesta cláusula será devida exclusivamente ao Segurado Principal.

Equipara-se aos cônjuges a (o) companheira (o) do Segurado Principal, desde que comprovada, documentação, a união estável entre ambos, na forma da legislação aplicável à matéria.

**Não poderá ser incluído no seguro, na qualidade de Segurado dependente, o cônjuge que participe na apólice na qualidade de Segurado Principal na mesma apólice.**

### **2.2.5. DA INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS**

O Contrato deste Seguro prevê e regula a inclusão automática dos filhos do Segurado Principal.

**São considerados filhos do Segurado Principal, para fins deste Seguro, os seguintes dependentes econômicos do Segurado Principal:**

**I – O filho (a) e o enteado (a) do Segurado Principal, de até 21 (vinte um) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado fisicamente ou mentalmente para o trabalho;**

**II – Filho (a) ou enteado (a) universitário ou cursando escola técnica de segundo grau, até 24 anos;**

**III – o menor pobre, de até 21 (vinte e um) anos, que o Segurado Principal crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;**

**IV – O irmão (ã) ou neto (a), sem arrimo dos pais, de até 21 (vinte e um) anos, desde que o Segurado Principal detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;**

**V – Irmão (ã), neto (a) ou bisneto (a), sem arrimo dos pais, com idade de 21 anos até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, desde que o contribuinte tenha detido sua guarda judicial até 21 anos;**

**VI- O absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.**

O valor da cobertura de Filhos será de 10% do Capital Segurado da cobertura **Básica de Morte** do Segurado Principal, sendo que a indenização por morte prevista nesta cláusula será devida exclusivamente ao Segurado Principal.

**Na hipótese de falecimento de menor de 14 (quatorze) anos, a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com funeral, devidamente comprovadas, mediante apresentação de contas originais, limitado ao valor do Capital Segurado para esta Cobertura.**

**Quando ambos os cônjuges forem segurados Principais, os filhos serão incluídos uma única vez, considerando-se dependentes daquele de maior Capital Segurado, sendo este denominado Segurado Principal para efeito desta Cobertura.**

**Não poderá ser incluído no seguro, na qualidade de Segurado Dependente, o filho do Segurado Principal que já ostente a qualidade de Segurado Principal na mesma apólice Mestra.**

## 2.2.6 AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

Desde que contratada, em caso de morte do Segurado Principal, garante ao (s) beneficiário (s) uma indenização no valor estabelecido no contrato para esta cobertura. **Esse valor não será deduzido da indenização final a ser paga referente a Cobertura Básica.**

## 3. CONCEITO DAS COBERTURAS – ACIDENTES PESSOAIS

### 3.1 MA – Morte Acidental

Garante ao (s) beneficiário (s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta cobertura em caso de morte do Segurado causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto pelo Seguro, sem prejuízo do pagamento do capital referente à Cobertura Básica, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**

### 3.2 IPTA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Garante ao próprio Segurado o pagamento de uma indenização, nas hipóteses e graus estabelecidos na **Tabela para o Cálculo de Indenização disponível nas Condições Gerais**, proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, caso haja perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**

**3.2.1 A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade.** A SEGURADORA reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, **caso o Segurado a tanto se negue.**

**3.2.1.1. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será 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 funcional apresentada 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).**

**3.2.1.2. Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.**

**3.2.1.3 Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado nesta Cobertura.**

**3.2.1.4. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para sua perda total.**

**3.2.1.5. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.**

**3.2.1.6. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente.**

**3.2.1.7. A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de invalidez permanente parcial por acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, salvo para invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente, sem cobrança de prêmio adicional.**

### 3.3. DMHO – Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas

Desde que contratada, garante ao próprio Segurado, até o valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, decorrentes de acidente pessoal coberto e desde que o tratamento se inicie dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.**

## **4 – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL FAMILIAR**

### **4.1. Objetivo do Serviço**

O Serviço de Assistência Funeral tem por objetivo propiciar aos beneficiários em caso de falecimento do Segurado Titular, cônjuge e filhos, todo o auxílio e prestação de serviços relativos ao funeral, disponibilizando um representante oficial da Seguradora que tomará todas as providências necessárias para a realização do mesmo.

### **4.2. Âmbito Territorial da Cobertura**

A cobertura desta Assistência abrange a morte por qualquer causa do Segurado, conforme acima definido, em qualquer parte do mundo, sendo que os serviços de sepultamento ou cremação (onde existir este serviço) ficam restritos ao município de domicílio e moradia habitual da família do Segurado no território brasileiro.

### **4.3. Limite de Despesas**

**4.3.1.** O conjunto dos Serviços e itens garantidos pelo Seguro estará limitado ao valor máximo de despesas estabelecido no contrato para esta cobertura. **Esse valor não será deduzido da indenização final a ser paga referente a cobertura Básica.**

**4.3.2.** No caso da não utilização dos Serviços será reembolsado, mediante a apresentação de notas fiscais originais, de acordo com o capital estabelecido no contrato para essa cobertura.

### **4.4. Serviços Garantidos pela Assistência Funeral**

Os Serviços a seguir especificados serão prestados exclusivamente mediante o acionamento da Central de Atendimento de Serviços Assistenciais pelos familiares, beneficiários ou representante do Estipulante, que solicitará através dos telefones: **Brasil – 0800 707 5050 e no Exterior 55 11 4689 5628** as seguintes informações:

- Nome do Segurado;
- CPF;
- Razão Social do Estipulante; e
- CNPJ.

**Confirmados todos os dados do Segurado e estando o Seguro em vigor, serão prestados os serviços previstos neste plano.**

#### **4.4.1. Transporte ou Repatriamento do Segurado**

No caso de falecimento do Segurado, o Serviço de Assistência Funeral tratará das formalidades para repatriamento do corpo, garantindo o pagamento das despesas de transporte até o local de inumação no Brasil, incluindo-se os gastos para o fornecimento de uma funerária para este transporte.

#### **4.4.2. Assistência ao Sepultamento ou Cremação do Segurado Falecido**

O Serviço de Assistência Funeral garante, de acordo com o limite de despesas estabelecida no item 03, a prestação dos Serviços de sepultamento ou cremação (onde existir esse serviço) que englobem os seguintes itens:

- Urna;
- Carro para enterro (no município de moradia habitual do Segurado);
- Carreto / caixão (no município de moradia habitual do Segurado);
- Serviço Assistencial;
- Registro de Óbito;
- Taxa de sepultamento ou cremação;
- Remoção do corpo (no município de moradia habitual);
- Paramentos;
- Aparelho de Ozona;
- Mesa de Condolências;
- Velas;
- Velório;
- Véu;
- Enfeite Floral e Coroas;
- Locação de jazigo.

**Nota: Caso o Segurado não possua jazigo ou sepultura, a Tokio Marine Seguradora, garantirá a seu critério e de acordo com o plano contratado, cemitério e jazigo por um período de até 03 (três) anos, tempo necessário para exumação. Não sendo possível sepultamento por motivos alheios à vontade da Seguradora na cidade indicada pela família, este será feito na cidade mais próxima.**

#### **4.5 Comunicação**

Quando ocorrer algum fato objeto de cobertura das prestações dos serviços de Assistência Funeral, o beneficiário, ou familiar do Segurado ou Representante do Estipulante solicitará pelo telefone a Assistência correspondente informando os dados específicos no item 6.4 – Serviços Garantidos pela Assistência Funeral, bem como o local onde se encontra o Segurado e o Serviço de que necessita.

### **5. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro para os Segurados principais e dependentes:**

#### **5.1. Os eventos ocorridos em consequência:**

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo 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, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- d) de doenças preexistentes à contratação do seguro, não declaradas na Proposta de Adesão e de conhecimento do Segurado;**
- e) da prática, por parte do Segurado, seu (s) beneficiário (s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;**
- f) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;**
- g) sinistro ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos de prêmios.**
- h) Epidemias, Endemias e Pandemias, declaradas por órgão competente;**
- i) Envenenamento em caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o Segurado resida ou esteja de passagem.**

**5.2 Além dos riscos mencionados no subitem 4.1, estão expressamente excluídos das coberturas de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.**

**5.3 Além dos riscos mencionados nos itens acima, estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Doença Funcional (IPDF), 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) 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) a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismos;**

**5.4 Além dos riscos mencionados no subitem 4.1, estão expressamente excluídos da cobertura de Morte Acidental (MA):**

- a) *prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de transportes mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;*
- b) *perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie.*

## **5.5 Além dos riscos mencionados no subitem 4.1 estão expressamente excluídos da cobertura de despesas Médica**

### **Hospitalares e Odontológicas (DMHO):**

- a) *Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;*
- b) *Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.*

## **6 – INFORMAÇÕES GERAIS**

### **6.1. AMBITO TERRITORIAL**

*O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.*

### **6.2. ELEGIBILIDADE**

*Para adesão ao Seguro será elegível o locador, pessoa física com idade entre 18 (dezoito) e 65 (sessenta e cinco) anos, que preencha a Proposta de Adesão ao Seguro, e se encontre em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva adesão ao Seguro.*

### **6.3. VIGÊNCIA DO SEGURO INDIVIDUAL**

*A apólice vigorará pelo prazo de doze meses, sendo admissível uma única renovação automática, por igual período, salvo se o Proponente ou a Seguradora manifestar-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.*

*No caso da não renovação da apólice mestra, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.*

### **6.4. PRÊMIO**

*Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido feito, no máximo até a data prevista para esse fim. Caso a data limite para pagamento caia em dia em que não haja expediente bancária, o seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.*

### **6.5. COBRANÇA**

#### **6.5.1. FICHA COMPENSAÇÃO (Boleto).**

*O pagamento poderá ser em qualquer agencia do sistema de compensação até a data do seu vencimento. Após essa data, somente na agencia emitente, porem até o ultimo dia do mês de vencimento. Ultrapassando essa data, sem a devida quitação, o Segurado Principal ou Dependente deverá entrar em contato com a Estipulante, a fim de regularizar a (s) parcela (s) em atraso.*

#### **6.5.2. DEBITO AUTOMÁTICO EM CONTA CORRENTE.**

*O debito relativo ao prêmio do Seguro (parcela) será lançado no Banco, Agencia, e Conta Corrente na data previamente acordado, conforme Autorização de débito. Se na data convencionada não existir saldo suficiente para a quitação da parcela, o segurado deverá entrar em contato com a Williams Clube de Seguros, a fim de regularizar a pendência originada.*

#### **6.5.3. CARTÃO DE CRÉDITO**

*O debito relativo ao prêmio do Seguro (parcela) lançado no Cartão de Crédito data previamente acordado, se na data convencionada não for quitação da parcela, o segurado deverá entrar em contato com a Williams Clube de Seguros, a fim de regularizar a pendência originada.*

## 6.6. ATRASO NO PAGAMENTO DE PRÊMIO

### 6.6.1. Data do vencimento da parcela do prêmio anterior ao período de cobertura.

Nesse caso, a falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio mensal no prazo estabelecido em contrato, acarretará a suspensão imediata e automática de todas as coberturas, a partir da data do início do período de cobertura da respectiva parcela pendente, perdendo o (s) Segurado (s) ou seu (s) beneficiário (s) direito ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de sinistro ocorrido no período de suspensão.

### 6.6.2. Data do vencimento da parcela do prêmio durante ou após o período de cobertura.

Nesse caso, a falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio mensal no prazo estabelecido em contrato, acarretará na cobrança da parcela do prêmio conforme a lei permitir. Esta situação não acarretará na suspensão das coberturas, mantendo o (s) Segurado (s) ou seu (s) beneficiário (s) direito ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de sinistro coberto, ocorrido durante o período de cobertura.

**6.6.3. O prazo para o pagamento dessa parcela do prêmio em atraso será até a data do vencimento da próxima parcela do prêmio referente ao período da cobertura subsequente. O pagamento dos prêmios devidos nesta circunstância será acrescido de multa de 2,0% e juros de 0,116667% ao dia, a título de juros de mora.**

## 6.7. CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

### Vencimento da parcela do prêmio durante ou após o período de cobertura.

O Segurado em atraso com o pagamento dos prêmios será notificado de que o não pagamento da próxima fatura em seu vencimento acarretará o cancelamento do seguro.

E nesse caso é devido o pagamento do (s) prêmio (s) relativo.

## 6.8. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS

A cada Aniversário /renovação da apólice de seguro, é feita atualização, conforme determina a Resolução nº 103, de 09 de janeiro de 2004, emitida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), e a Circular nº 255, de 4 de junho do mesmo ano, da Superintendência Nacional de Seguros Privados (SUSEP). Objetivo desta correção [repor as perdas ocorridas a cada 12 meses. Atualização é feita com base o IPCA (de 60 dias antes da renovação).

## 6.9. REENQUADRAMENTO ETÁRIO

### 6.9.1. Vida em Grupo

Anualmente, no mês subsequente ao aniversário do segurado, se tiver mudado de faixa etária, terá seu prêmio reenquadrado, conforme tabela de fatores de reajuste abaixo:

#### Grupo I

Faixa Etária	Taxa Mensal (por mil)	Faixa Etária	Taxa Mensal (por mil)
De 14 a 30 anos	0,3706424	De 46 a 50 anos	0,9266061
De 31 a 35 anos	0,4500658	De 51 a 55 anos	1.2442996
De 36 a 40 anos	0,5559636	De 56 a 60 anos	1.7473143
De 41 a 45 anos	0,7148104	De 61 a 65 anos	2.4356503

#### Grupo II

Faixa Etária	Taxa Mensal (por mil)	Faixa Etária	Taxa Mensal (por mil)
De 14 a 59 anos	0,58116%o	De 60 a 65 anos	0,84000%o
66 anos	0,96000%o		

### 6.9.2. CESTA BÁSICA

<i>Faixa Etária</i>	<i>Taxa Mensal (por mil)</i>
De 14 a 75 anos	0,4246‰

### 6.9.3. ACIDENTES PESSOAIS

	<i>Plano Máster</i>	<i>Plano Sênior</i>	<i>Plano Básico</i>
<i>Faixa Etária</i>	<i>Taxa Mensal (por mil)</i>	<i>Taxa Mensal (por mil)</i>	<i>Taxa Mensal (por mil)</i>
De 14 a 75 anos	0,34205‰	0,17791‰	0,08895‰

### 6.9.4. ASSISTÊNCIA FUNERAL

<i>Faixa Etária</i>	<i>Taxa Mensal (por mil)</i>
De 14 a 75 anos	0,7058‰

**Registro:** Segurado a partir de 66 anos de idade, o percentual de reajuste anual será de 9,0% ao ano.

### 6.10. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

Ocorrendo o Sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, este deverá ser comunicado imediatamente à Seguradora, através da Central de Atendimento 0800 773 7870.

### 6.12. CESSÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Seguro Individual:

- a) Com desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado Principal;
- b) Com a morte do Segurado Principal;
- c) Por solicitação do Segurado Principal, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 dias antecedentes ao início de vigência do mês subsequente;
- d) Automaticamente se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda vigência do contrato;
- e) Pela inobservância das obrigações convencionadas no Seguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do prêmio;
- f) Com cancelamento ou final de vigência, sem renovação da Apólice Mestra;
- g) Automaticamente se houver inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado e/ou seu representante ou seu corretor de Seguros Estipulante no ato da contratação e/ou durante a vigência do contrato.
- h) Não renovado por parte do estipulante.
- i) Na existência de ação Judicial movido pelo segurado contra a Seguradora, envolvendo o Estipulante e /ou Corretora.

### 6.13. PERDA DA INDENIZAÇÃO

A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários:

- a) Inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste Seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro, quando estas ocorrem pela má-fé da(s) parte(s);
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;
- c) Fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências;
- d) Dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;
- e) Inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do Seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;
- f) Não fornecimento da documentação solicitada.

Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a sociedade Seguradora poderá:

*I – Na hipótese de não ocorrência do sinistro;*

- a) Cancelar o Seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou*
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada;*

*II – 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.*

*III – 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.*

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

<i>Invalidez Permanente</i>	<b>TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA</b>
<b>TOTAL</b>	<i>Perda total da visão de ambos os olhos</i>	100
	<i>Perda total do uso de ambos os membros superiores</i>	100
	<i>Perda total do uso de ambos os membros inferiores</i>	100
	<i>Perda total do uso de ambas as mãos</i>	100
	<i>Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior</i>	100
	<i>Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés</i>	100
	<i>Perda total do uso de ambos os pés</i>	100
	<i>Alienação mental e incurável</i>	100
<b>PARCIAL DIVERSAS</b>	<i>Perda total da visão de um olho</i>	30
	<i>Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista</i>	70
	<i>Surdez total incurável de ambos os ouvidos</i>	40
	<i>Surdez total incurável de um dos ouvidos</i>	20
	<i>Mudez incurável</i>	50
	<i>Fratura não consolidada do maxilar inferior</i>	20
	<i>Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral</i>	20
	<i>Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral</i>	25
<b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>	<i>Perda total do uso de um dos membros superiores</i>	70
	<i>Perda total do uso de uma das mãos</i>	60
	<i>Fratura não consolidada de um dos úmeros</i>	50
	<i>Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares</i>	30
	<i>Anquilose total de um dos ombros</i>	25
	<i>Anquilose total de um dos cotovelos</i>	25
	<i>Anquilose total de um dos punhos</i>	20
	<i>Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpião</i>	25
	<i>Perda total do uso da falange distal do polegar</i>	09
	<i>Perda total do uso de um dos indicadores</i>	15
	<i>Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos médios</i>	12
	<i>Perda total do uso de um dos dedos anulares</i>	09
	<i>Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.</i>	
	<b>PARCIAL MEMBROS INFERIORES</b>	<i>Perda total do uso de um dos membros inferiores</i>
<i>Perda total do uso de um dos pés</i>		50
<i>Fratura não consolidada de um fêmur</i>		50
<i>Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros</i>		25
<i>Fratura não consolidada da rótula</i>		20
<i>Fratura não consolidada de um pé</i>		20
<i>Anquilose total de um dos joelhos</i>		20
<i>Anquilose total de um dos tornozelos</i>		20
<i>Anquilose total de um quadril</i>		20
<i>Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé</i>		25
<i>Amputação do 1º (primeiro) dedo</i>		10
<i>Amputação de qualquer outro dedo</i>		3
<i>Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo</i>		
<i>Encurtamento de um dos membros inferiores</i>		
<i>- De 5 (cinco) centímetros ou mais</i>		15
<i>- De 4 (quatro) centímetros</i>		10
<i>- De 3 (três) centímetros</i>		6
<i>Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.</i>		