

## ATENÇÃO

O recebimento destas condições e de outros materiais referentes a este seguro, bem como o preenchimento da Proposta de Contratação ou de Adesão, não configura aceitação pela Seguradora.

Leia atentamente as condições antes de assinar a proposta.

## CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO UNIMED MULHER

### Contratação Coletiva

Reg. SUSEP nº 15414.000786/2006-74 – Versão Abril 2015

#### Cobertura Básica:

Morte

#### Coberturas Adicionais:

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

Indenização Especial por Diagnóstico de Câncer (IDC)

## 1. OBJETIVO

1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância limitada ao valor do Capital Segurado contratado, à Segurada ou a seu(s) Beneficiário(s), no caso de ocorrer um dos eventos cobertos durante o período de vigência deste seguro, previstos nas coberturas contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos ou não previstos neste seguro e desde que observadas as demais Condições Contratuais.**

## 2. DEFINIÇÕES

**Acidente Pessoal** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, da Segurada, ou que torne necessário tratamento médico;

a) incluem-se, ainda, nesse conceito:

- o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas a Segurada ficar sujeita, em decorrência de acidente coberto;
- os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas e
- as lesões acidentais decorrentes de:
  - a) ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
  - b) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
  - c) choque elétrico e raio;
  - d) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
  - e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
  - f) infecções e estados septicêmicos, quando resultante exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;
  - g) queda n'água ou afogamento.

**b) Não se incluem nesse conceito:**

- ***as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;***
- ***as intercorrências ou complicações consequentes 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 Esforços Repetitivos – LER, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, tendinite, sinovite ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências póstratamentos, 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;**

**Agravação de Risco:** circunstância que aumenta a possibilidade de ocorrência dos riscos previstos no contrato, seja por ato de terceiros ou da própria segurada.

**Apólice** é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que instrumentaliza o contrato de seguro celebrado, e que é integrado por estas Condições Gerais. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro;

**Beneficiário(s)** são as pessoas designadas pela Seguradora para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta. No caso das coberturas de invalidez permanente por acidente e especial por diagnóstico de câncer, a beneficiária será a própria Seguradora;

**Câncer** é a designação genérica de neoplasia maligna, caracterizada pelo desenvolvimento de células ditas malignas no corpo humano;

**Capital Segurado** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para cada cobertura deste seguro, estabelecido na Proposta de Contratação e na Proposta de Adesão. Nenhum pagamento poderá ser superior ao Capital Segurado;

**Carência** é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, durante o qual a Seguradora permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais; Exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, o período de carência não poderá exceder metade do prazo de vigência prevista na apólice ou no certificado;

**Carcinoma *in Situ*** é a presença de células malignas, confinadas somente ao epitélio de revestimento, não ultrapassando ou invadindo os limites da membrana basal epitelial;

**Carregamento** é o percentual incidente sobre os prêmios pagos destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do Seguro;

**Certificado Individual** é o documento emitido pela Seguradora e destinado à Seguradora para comprovar a sua inclusão no seguro e que contém a especificação das coberturas contratadas e dos limites máximos dos respectivos capitais;

**Colo do Útero** é a região do útero, localizada em seu terço externo, em comunicação com a cavidade vaginal, sendo a porção mais externa do útero;

**Condições Contratuais** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, do contrato, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, de eventuais endossos, da proposta de adesão e do certificado individual do seguro;

**Condições Especiais** é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro;

**Condições Gerais** é o conjunto de cláusulas que regem este seguro, estabelecendo suas características gerais e os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, dos Segurados e dos Beneficiários;

**Corretor de Seguros** é o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros.

**Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes** são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pela Segurada antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento, não declaradas na Proposta de Adesão;

**Estadiamento da Neoplasia** é a situação da neoplasia, baseado nas dimensões da tumoração, presença de metástase em linfáticos e tecidos à distância, determinando a conduta e prognóstico da doença;

**Estipulante** é a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de seguro em proveito de grupo que a ela se vincule por qualquer modo e que, a partir da vigência da apólice, fica investida dos poderes de representação das Seguradas perante a Seguradora;

**Evento Coberto** é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro e não excluído nas Condições Gerais ou Especiais e do Contrato de Seguro, ocorrido durante a vigência do seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor da Segurada ou de seus Beneficiários;

**Grupo Segurado** é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais;

**Grupo Segurável** é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante;

**Mama** é o órgão glandular, em número de dois no ser humano, localizado na parede torácica anterior, característico dos mamíferos;

**Metástase** é a presença de tecido neoplásico maligno em localização diferente à lesão primária inicial, do mesmo tipo histológico, que surge em decorrência da disseminação do tumor primário, por meio da corrente sanguínea ou linfática;

**Neoplasia** é a doença caracterizada pela proliferação anormal de células, tumoral ou não, de caráter benigno ou maligno;

**Neoplasia Benigna** é a proliferação anormal de células de diversos tipos de tecidos, que não apresentam potencial de disseminação para outros locais que não o de origem, por meio de corrente sanguínea ou linfática, não causando metástases e apresentando características celulares benignas, confirmadas por meio de estudos anátomo-patológicos;

**Neoplasia Maligna:** vide definição de câncer;

**Nota Técnica Atuarial** é documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do Seguro a que se referem estas Condições Gerais;

**Prêmio** é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas;

**Proponente de Proposta de Adesão:** pessoa física que propõe sua adesão à contratação coletiva;

**Proponente de Proposta de Contratação:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de apólice coletiva em proveito de grupo a ela vinculado;

**Proposta de Adesão** é o documento pelo qual a pessoa física vinculada ao estipulante expressa sua intenção de aderir à contratação coletiva e pelo qual manifesta seu prévio conhecimento das Condições Contratuais;

**Proposta de Contratação** é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente expressa a intenção de contratar uma ou mais coberturas previstas nestas Condições Gerais e pelo qual manifesta seu prévio conhecimento destas Condições Gerais.

**Regime Financeiro de Repartição Simples** é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre as Seguradas, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período;

**Riscos Excluídos** são riscos não cobertos por este seguro, previstos como tais nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais;

**Segurada** é a pessoa física que mantém vínculo com o Estipulante, regularmente aceita e incluída no seguro;

**Seguradora** é a UNIMED SEGURADORA S/A, Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, registrada na SUSEP sob o número 694-7, que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela Apólice, mediante recebimento do respectivo prêmio;

**Seguro Contributário** é aquele em que as Seguradas pagam, total ou parcialmente, o prêmio individual respectivo;

**Seguro Não Contributário** é aquele em que as Seguradas não pagam prêmio, sendo ele totalmente pago pelo Estipulante;

**Sinistro** é a ocorrência de um evento previsto nas coberturas contratadas, desde que estas estejam em vigor;

**Útero** é o órgão genital feminino, localizado na pelve, relacionado à reprodução.

### 3. COBERTURAS DO SEGURO

#### 3.1. As coberturas deste Seguro dividem-se em básica e adicionais.

##### 3.1.1. Cobertura Básica:

**Morte** - Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta garantia, em caso de morte da Segurada, seja natural ou acidental, devidamente coberta pelo seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais disposições contratuais e a legislação aplicável.**

### **3.1.2. Coberturas Adicionais:**

**a) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente**, conforme disposto nas Condições Especiais da cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial Por Acidente (IPA);

**b) Diagnóstico de Câncer: Antecipação de 40% (quarenta por cento) da Garantia Básica**, limitada a R\$ 40.000,00 (quarenta mil Reais) em caso de diagnóstico de câncer, conforme disposto nas Condições Especiais da cobertura Adicional de Indenização Especial por Diagnóstico de Câncer (IDC).

**3.2. Caso seja admitida, em caráter excepcional, a inclusão de menores de 14 anos, a Importância Segurada será destinada exclusivamente à cobertura de reembolso das despesas com o funeral das mesmas, e será paga mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

**3.3. Poderão ser contratadas, adicionalmente à Cobertura Básica, as Coberturas Adicionais previstas no item 3.1.2 destas Condições Gerais.**

**3.3.1.** O Estipulante deverá informar, na Proposta de Contratação, quais coberturas pretende contratar, sendo a Básica obrigatória e as demais facultativas.

**3.3.2.** As coberturas contratadas estarão expressas na Apólice, na Proposta de Contratação, na Proposta de Adesão, no Certificado Individual e serão reguladas pelas respectivas Condições Gerais, pelas Condições Especiais de Cobertura Adicional e pelo Contrato.

## **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

**4.1. Estão EXCLUÍDOS da cobertura deste seguro os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência de:**

***a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa, ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;***

**b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários em auxílio de outrem;**

**c) doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual, de conhecimento da Segurada e não declaradas na Proposta de Adesão;**

**d) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso, conforme legislação em vigor;**

**e) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**

**f) prática por parte da Segurada, dos beneficiários ou por seus representantes legais, de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave, equiparável ao dolo;**

**f.1) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item acima aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;**

**g) atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, aeronaves e similares, sem a devida habilitação legal;**

**h) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esportes.**

**i) agravação intencional do risco por parte da Segurada e**

**j) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento em caráter coletivo.**

**4.2. Além dos riscos mencionados no item 4.1 acima, estão também expressamente EXCLUÍDOS da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente os eventos decorrentes de:**

**a) doenças, inclusive as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, exceto as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**

**b) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, exceto se decorrentes de acidente coberto;**

- c) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se diretamente decorrente de acidente pessoal;**
- d) parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;**
- e) perturbações ou intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações causadas pela ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente pessoal coberto;**
- f) choque anafilático e suas consequências, salvo se o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto;**
- g) envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias entorpecentes ou tóxicas, exceto os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;**
- h) lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, tendinite, sinovite ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- i) acidentes ocorridos em consequência de viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade, em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transportes ou de condução de autoridades ou de passageiros, em aeronaves furtadas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, em aeronaves não homologadas, experimentais, excetuando-se os casos de utilização de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- j) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
- k) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto e**
- l) eventos excluídos do conceito de Acidente Pessoal constante do item 2 destas Condições Gerais.**

**4.3.** Além dos riscos acima especificados, estão também excluídos os eventos expressamente mencionados nas Condições Especiais das coberturas adicionais eventualmente contratadas.

## **5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**



**5.1.** Este Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

## **6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO SEGURO**

As Condições Gerais e as Condições Especiais deste seguro deverão estar à disposição do Estipulante e dos Segurados quando da apresentação das Propostas de Contratação e de Adesão, devendo o proponente, seu representante ou o corretor de seguros, assinar declaração de que tomou ciência de tais condições.

### **6.1. Aceitação da Proposta de Contratação**

**6.1.1.** A celebração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante recebimento, por parte da Seguradora, da Proposta de Contratação assinada pelo proponente (Estipulante) ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um deles, pelo corretor do seguro.

**6.1.1.1.** A recepção da proposta se dará mediante protocolo fornecido pela Seguradora, com indicação da data e hora do seu recebimento.

**6.1.2.** A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la.

**6.1.3.** Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise da Proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais. A solicitação de informações adicionais ou de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 6.1.2.

**6.1.4.** Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a Proposta será considerada como automaticamente aceita.

**6.1.5.** Aceita a proposta pela Seguradora, a apólice será emitida e enviada ao estipulante no prazo de 15 (quinze) dias.

**6.1.6.** A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e o respectivo prêmio eventualmente pago será devolvido, no prazo de 10 (dez) dias corridos computados a partir da formalização da recusa, integralmente, ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPC-A/IBGE .

**6.1.7. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta, devendo-se observar o disposto no item 6.1.2 destas Condições Gerais.**

## **6.2. Aceitação da Proposta de Adesão e inclusão**

**6.2.1.** A inclusão das componentes do Grupo Segurável é feita por adesão a este seguro, mediante o preenchimento e a assinatura da Proposta de Adesão, momento em que a proponente declarará conhecer prévia e integralmente as Condições Contratuais do seguro.

**6.2.2.** A recepção da proposta se dará mediante protocolo, fornecido pela Seguradora, com indicação da data e hora do seu recebimento.

**6.2.3.** A aceitação de inclusão da(s) Proponente(s) no seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

**6.2.4. Somente serão aceitas as componentes do Grupo Segurável que, no dia fixado para início da vigência da cobertura individual:**

- **estejam em boas condições de saúde e em serviço ativo e**
- **tenham mais de 14 e menos de 66 anos de idade.**

**6.2.5.** As aposentadas poderão participar do seguro, desde que não tenham sido aposentadas por invalidez e haja concordância do Estipulante.

**6.2.6. As Seguradas que se aposentarem, ou deixarem de exercer atividade laborativa durante a vigência da Apólice, poderão continuar no seguro,** desde que os prêmios continuem sendo pagos integralmente e haja concordância do Estipulante.

**6.2.7.** As componentes do Grupo Segurável que estiverem licenciadas ou afastadas do trabalho na data da contratação deste seguro, e admitidas durante o período de vigência, somente poderão ser incluídas no mês subsequente ao do retorno do trabalho ou de sua admissão pelo Estipulante, observado o disposto no item 6.2.4.

**6.2.8. A Seguradora terá prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão da Proponente no seguro.**

**6.2.9. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.** A solicitação de informações adicionais ou de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 6.2.8.

**6.2.10.** Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a Proposta será considerada como automaticamente aceita.

**6.2.11.** Aceita a Proposta de Adesão pela Seguradora, esta providenciará a emissão e o envio do Certificado Individual à Segurada.

**6.2.12.** A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito à Proponente, e o respectivo prêmio eventualmente pago será devolvido, no prazo de 10 (dez) dias corridos computados a partir da formalização da recusa, integralmente, ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPC-A/IBGE.

**6.2.13. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da proposta, devendo-se observar o disposto no item 6.2.8 destas Condições Gerais.**

## **7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO**

### **7.1. Vigência e Renovação da Apólice:**

**7.1.1.** O prazo de vigência da Apólice será de 01 (um) ano.

**7.1.1.1.** O início de vigência da Apólice se dará na data expressa na Proposta de Contratação e no Contrato, ou na data de recepção da Proposta, pela Seguradora, caso seja aceita, se esta for recebida juntamente com adiantamento de valor para futuro pagamento total ou parcial do prêmio.

**7.1.2. A Apólice poderá ser renovada, automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao término da vigência.**

**7.1.3. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez,** sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.

**7.1.4.** Para que haja, na renovação, alteração contratual que implique ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

**7.1.5.** O início e o término de vigência da Apólice, dos Endossos e dos Certificados Individuais se darão às 24 horas da data neles expressas para tal fim.

## **7.2. Vigência dos Seguros de Cada Segurada:**

**7.2.1.** 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.

**7.2.2. A vigência individual do seguro, desde que aceita a Proposta de Adesão, terá início:**

- **na data constante da Apólice, para as proponentes que tiverem solicitado sua inclusão até essa data e tenham sido incluídas no grupo inicial;**
- **no 1º (primeiro) dia do mês seguinte ao da assinatura da Proposta de Adesão, para as demais;**
- **em outra data, se definida no Contrato;**

**7.2.3.** Se as Propostas de Adesão forem recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência será a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora, caso seja aceita.

**7.2.4.** O início e término de vigência da Apólice, dos endossos e dos Certificados Individuais se darão às 24 horas das datas neles expressas para tal fim.

## **8. CERTIFICADO INDIVIDUAL**

**8.1.** No início de vigência da cobertura, bem como nas renovações do seguro, a Seguradora emitirá um Certificado Individual para cada Segurada, contendo os seguintes elementos mínimos:

- a) data da adesão da segurada ao seguro e data de final de vigência da apólice;
- b) Capitais Segurados das coberturas contratadas; e,
- c) valor do prêmio total.

**8.2.** Quando houver carência estabelecida para as coberturas contratadas, ela também será indicada no Certificado Individual.

**8.3.** A Seguradora encaminhará os Certificados Individuais ao Estipulante, que será responsável por seu envio à Segurada.

## **9. CARÊNCIA E FRANQUIA**

**9.1.** A Seguradora poderá adotar carência para a cobertura de Morte Natural, cujo prazo máximo será de 6 (seis) meses a contar da adesão da Segurada ao Seguro, não podendo exceder metade do período de vigência da Apólice, além daquela aplicável à cobertura de Indenização Especial por Diagnóstico de Câncer, prevista nas respectivas Condições Especiais, e constará na Proposta de Adesão, na Apólice, no Contrato e no Certificado Individual da Segurada.

**9.2.** Não haverá carência para sinistros decorrentes de acidente, exceto para a hipótese de suicídio e sua tentativa ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de adesão da segurada ao Seguro.

**9.3.** O presente seguro não prevê a adoção de franquia.

## **10. CUSTEIO DO SEGURO**

**10.1.** Para fins deste Seguro e de acordo com as Condições Contratuais, o custeio pode ser:

- **não contributivo: em que as Seguradas não pagam prêmio; ou**
- **contributivo: em que as Seguradas pagam prêmio, total ou parcialmente.**

**10.2.** A forma de custeio constará da Proposta de Contratação, da Apólice e do Contrato.

## **11. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS**

**11.1.** É da responsabilidade do Estipulante a quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas emitidas pela Seguradora.

**11.1.1.** A periodicidade do pagamento dos prêmios será mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, conforme disposto nas Condições Contratuais, não havendo parcelamento ou fracionamento de prêmios.

**11.1.2.** Os prêmios emitidos possuem vigência de acordo com a periodicidade do pagamento escolhido.

**11.1.3.** Somente os prêmios do período já decorrido serão cobrados ou abatidos da indenização, sendo indevido qualquer prêmio relativo ao período restante de vigência da apólice.

**11.2.** É vedado ao Estipulante recolher das Seguradas, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança do prêmio o valor do prêmio de cada Segurada.

**11.3.** É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

**11.4.** Quando a data limite para pagamento do prêmio recair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente.

**11.5. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, pelo Estipulante, nos prazos estabelecidos contratualmente, acarretará o cancelamento do seguro, conforme disposto no item 12 destas Condições, sem prejuízo das sanções legais aplicáveis ao Estipulante.**

## **12. ATRASO NOS PAGAMENTOS DE PRÊMIOS**

**12.1.** A falta de pagamento do prêmio em seu vencimento, seja o Seguro contributário ou não, não acarretará a suspensão automática das coberturas, que continuarão vigentes durante o período de mora, respeitado o prazo previsto no item 12.1.1.

**12.1.1.** O Estipulante, em atraso com o pagamento do prêmio, **será notificado para pagamento do valor corrigido monetariamente pelo IPC-A/IBGE e acrescido de juros de 0,5% (meio por cento) ao mês, bem como da multa de 2% (dois por cento), tendo para tanto o prazo constante do novo documento de cobrança, que não será inferior a 10 (dez) dias contados da notificação.**

**12.2. O não pagamento do débito dentro do prazo constante do novo documento de cobrança acarretará o cancelamento automático do Seguro, não sendo permitida a reabilitação das coberturas, sem prejuízo da cobrança, pela Seguradora, dos prêmios não pagos. Nos Seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos previstos no item 12.1.1, sujeitará o Estipulante, ainda, às cominações legais.**

**12.3.** Os sinistros ocorridos durante o período de mora, até a data concedida para pagamento do prêmio em atraso, serão indenizados, **mediante o pagamento do(s) prêmio(s) em aberto ou seu abatimento da indenização a ser paga, conforme o caso, com os encargos previstos no item 12.1.1.**

### **13. CAPITAL SEGURADO**

**13.1. O Capital Segurado individual de cada cobertura constará da Proposta de Contratação, da Proposta de Adesão, da Apólice, do Certificado Individual e do Contrato.**

**13.2.** Para efeitos de apuração do valor a ser pago pela Seguradora em caso de sinistro, será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do evento.

**13.2.1.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, para a cobertura básica, a data do falecimento.

**13.2.2.** Para as coberturas adicionais, a data do evento será fixada nas respectivas Condições Especiais.

### **14. ATUALIZAÇÃO DOS CAPITALS SEGURADOS E DOS PRÊMIOS**

**14.1.** Os Capitais Segurados e os Prêmios de todas as coberturas contratadas serão atualizados anualmente, no aniversário da contratação, segundo a variação do IPC-A/IBGE, apurada nos últimos 12 (doze) meses, imediatamente anteriores a 60 dias da data da atualização.

**14.1.1.** Alternativamente ao critério de atualização previsto no item 14.1, o valor do Capital Segurado e dos Prêmios poderão ser calculados em função da evolução salarial ou proventos das Seguradas, a ser definido no Contrato.

**14.1.1.1.** O reajuste do Capital Segurado das aposentadas e das Seguradas afastadas será feito na mesma proporção do reajuste para as Seguradas ativas, desde que o critério de reajuste seja adotado para todas as componentes ativas.

**14.2.** Sendo este seguro de vigência anual, a data da atualização, tanto dos Capitais Segurados e quanto dos prêmios, coincidirá com a data da renovação do seguro, se houver renovação.

**14.3.** Na hipótese de pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os Capitais Segurados serão atualizados segundo a variação positiva do IPC-A/IBGE, desde a data do último pagamento do prêmio até a data da ocorrência do evento

gerador, considerando-se o índice imediatamente anterior.

**14.4.** Na falta ou extinção do índice IPC-A/IBGE, será considerado como índice substituto o IGPM-FGV.

## **15. OCORRÊNCIA DO EVENTO**

**15.1.** Ocorrendo um dos eventos cobertos pelo seguro, deverá ser ele comunicado pelo Estipulante, pela Segurada, ou por seus beneficiários, logo que o saibam, devendo constar da comunicação a data, hora, local e causa do evento, observado o disposto no item 16 destas Condições Gerais.

## **16. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO**

**16.1.** Observado o disposto no item 15 destas Condições Gerais, para o recebimento da indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.

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

**16.2.1.** Eventuais despesas com tradução necessárias à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

**16.3.** A Segurada acidentada deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para sua cura completa.

**16.4.** O pagamento de qualquer Capital Segurado ou de indenização decorrente do presente seguro será efetuado, de uma única vez, em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos abaixo relacionados, observado o item 16.8 e seguinte destas Condições Gerais:

- Aviso de Sinistro;
- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência da Segurada sinistrada;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Declaração do Médico Assistente, indicando causa morte, com firma reconhecida;
- Cópia do laudo do I.M.L. (se realizado);
- Cópia da Ficha de Registro de Empregada;



- Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (em caso de morte acidental);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se a Segurada for condutora do veículo acidentado);
- Cópia da CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho e
- Cópia do TC – Termo Circunstanciado ou do BO - Boletim de Ocorrência Policial (em caso de morte acidental);

#### **16.4.1. Documentação para habilitação do(s) beneficiário(s);**

- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência, de cada um, mais:
- Cônjuge: Certidão de casamento, atualizada e emitida após a data do óbito;
- Companheira(o): prova de “união estável”;

#### **No caso de beneficiários menores ou incapazes:**

- menores sujeitos ao **poder familiar**: cópia da certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);
- menores sujeitos à **tutela**: cópia da certidão de nascimento do menor e termo de tutela e documentos de identificação do tutor (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);
- maiores sujeitos à **curatela**: cópia da certidão de nascimento do maior e termo de curatela e documentos de identificação do curador (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência).

#### **16.4.2. Para a Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, quando contratada, além dos documentos listados no item 16.4 destas Condições Gerais, deverá ser apresentado o relatório do médico assistente, com firma reconhecida, informando:**

- Diagnóstico
- Alta definitiva
- Tratamento usado
- Grau de invalidez
- Reconhecimento do estado de invalidez permanente total ou parcial.

#### **16.4.3. Para a Cobertura Adicional de Indenização Especial por Diagnóstico de Câncer (IDC), quando contratada, além dos documentos listados no item 16.4 destas Condições Gerais, deverá ser apresentado o relatório do médico assistente, com firma reconhecida, informando:**

- Diagnóstico;
- Data do primeiro diagnóstico da neoplasia maligna;
- Tratamento utilizado e
- exames e laudos realizados de anátomo-patológico e de estadiamento da neoplasia.

**16.5. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.**

**16.6.** Independentemente dos documentos acima, a Seguradora poderá, examinado caso a caso, consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar a ocorrência ou não do evento.

**16.7.** A Seguradora poderá, em caso de dúvida fundada e justificada, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.

**16.8. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 16.4 acima será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à data do recebimento, pela Seguradora, da documentação complementar.**

**16.9.** Caso seja ultrapassado o prazo previsto no item 16.4 a Seguradora pagará:

- juros de mora de 0,5% (meio por cento), ao mês, contados a partir do término do prazo previsto no item 16.4 destas Condições Gerais;
- atualização monetária pela variação positiva do IPC-A/IBGE, aplicada a partir da data do evento coberto, variação esta apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da sua efetiva liquidação e
- multa de 2% (dois por cento).

**16.9.1.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

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

**17.1.** A Seguradora **não pagará qualquer indenização** com base no presente Seguro, ficando o Estipulante e/ou a Segurada obrigados ao pagamento do prêmio vencido, caso haja por parte do Estipulante, da Segurada, do seu Corretor, seus representantes ou seus beneficiários:

- a) inobservância da lei e das obrigações convencionadas neste Seguro;**
- b) dolo, fraude ou tentativa de fraude, simulação ou culpa grave, ou falta ao dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro, para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se a Segurada ou o beneficiário tentarem obter vantagem indevida com o sinistro;**

- c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, o qual dispõe que a Segurada perderá o direito à cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato e
- d) não fornecimento da documentação solicitada.

**17.1.1. Perderá, também, o direito à indenização, se a Segurada impedir ou dificultar quaisquer exames, diligências ou perícias necessárias para resguardar os direitos da Seguradora.**

**17.2. A Segurada é obrigada a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.**

**17.2.1. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias do recebimento da comunicação de agravação do risco, manifestar à Segurada ou ao Estipulante, conforme o caso, por escrito, sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.**

**17.2.2. O cancelamento do seguro referido no item 17.2.1 se dará 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora à Segurada ou ao Estipulante, conforme o caso, devolvendo, se houver, a diferença do prêmio proporcional ao período a decorrer.**

**17.3. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se a Segurada, seu representante legal ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio.**

**17.3.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultarem de má-fé, a 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 a Segurada 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, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.**

## **18. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO**

**18.1.** A Segurada poderá livremente e a qualquer tempo indicar, por escrito, o(s) Beneficiário(s) que desejar, podendo ainda incluir outros ou substituir as indicações anteriores, ressalvadas as restrições legais.

**18.1.1.** **Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários feita pela Segurada, desde que comprovadamente entregue à Seguradora antes do pagamento do Capital Segurado a quem de direito.** Será válido o pagamento feito pela Seguradora se realizado antes de receber a comunicação da alteração de beneficiário.

**18.2.** **A substituição só poderá ser efetuada se a Segurada não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.**

**18.3.** Não havendo expressa indicação de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, o Capital Segurado será pago de acordo com o que estabelece o art. 792 do Código Civil brasileiro..

**18.4.** **No caso das coberturas de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) e Indenização Especial por Diagnóstico de Câncer (IDC), previstas nas respectivas Condições Especiais, a Beneficiária será sempre a própria Segurada.**

**18.5.** É válida a instituição de companheiro como Beneficiário se, ao tempo do contrato a Segurada era solteira, separada judicialmente, ou já se encontrava separada de fato (artigo 793 do Código Civil Brasileiro).

## **19. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADA**

**19.1. A cobertura de cada Segurada cessará, respeitado o período de vigência do prêmio pago:**

- a) com o cancelamento ou com o final de vigência sem renovação da Apólice da Apólice que instrumentaliza o contrato celebrado entre Estipulante e Seguradora, respeitando-se o período correspondente ao prêmio pago;**
- b) com o desaparecimento do vínculo entre a Segurada e o Estipulante, observado o disposto no item 19.2 destas Condições Gerais;**
- c) quando a Segurada solicitar sua exclusão da Apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;**
- d) quando a Segurada deixar de contribuir com sua parte do prêmio, observado o disposto no item 12 destas Condições Gerais;**
- e) com o falecimento da Segurada ou com o recebimento do Capital Segurado em caso de caracterização de Invalidez Permanente Total por Acidente e**
- f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item 20 destas Condições.**

**19.1.1.** Em caso de pagamento de prêmio após a cessação da cobertura, a Seguradora procederá à devolução dos respectivos valores atualizados pela variação positiva do IPC-A/IBGE, acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, computados da data do pagamento até a data da efetiva restituição.

**19.2.** Ocorrendo o desaparecimento de vínculo entre a Segurado e o Estipulante, aquela poderá continuar coberta pela Apólice quando assumir o custo total do mesmo, **desde que haja concordância do Estipulante.**

## **20. CANCELAMENTO DO SEGURO**

**20.1. A Apólice poderá ser cancelada durante a sua vigência, nas seguintes hipóteses:**

- a) por falta de pagamento de qualquer fatura do prêmio, observado o disposto no item 12 destas Condições Gerais;**
- b) se houver dolo, culpa grave ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;**
- c) se o Estipulante impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessários para resguardar os direitos da Seguradora;**
- d) quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora e**

e) **Por mútuo acordo entre a Seguradora e o Estipulante, desde que com a anuência de Seguradas que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.**

e.1) **Desde que protocolado e aceito e pela Seguradora, para que o pedido de cancelamento, por parte do Estipulante, seja efetivado dentro do mês de competência da respectiva solicitação, deverá o Estipulante apresentá-lo, à Seguradora, contendo a anuência de 3/4 do Grupo Segurado, antes dos 20 dias (corridos) que antecedem o vencimento da próxima fatura dos prêmios. Caso o requerimento seja apresentado após tal prazo, o cancelamento será efetivado somente no mês subsequente ao da solicitação, devendo o Estipulante efetivar o pagamento da fatura do mês competente.**

## **20.2. O Seguro Individual também será cancelado:**

- a) **automaticamente, se a Segurada, seus representantes, dependentes ou beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;**
- b) **automaticamente, pela inobservância das obrigações convencionadas nas condições contratuais, por parte da Segurada, seus beneficiários ou representantes legais.**
- c) **por mútuo e expresse consenso entre a Segurada e a Seguradora.**
- d) **automaticamente, se a Segurada impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessários para resguardar os direitos da Seguradora.**

**20.3.** No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

**20.4.** A apólice não poderá ser cancelada pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

## **21. INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS**

**21.1.** A Segurada autoriza expressamente a Seguradora a obter, a qualquer tempo, por intermédio de seu Departamento Médico, informações e documentação acerca do evento ou do atendimento a ela prestado, mesmo que ocorrido anteriormente à contratação do seguro. Autoriza, ainda, a Seguradora a utilizar, em qualquer época, as declarações por ela prestadas, no amparo e na defesa dos direitos daquela, sem caracterizar ofensa ao sigilo profissional.

**21.1.1.** Para que a Seguradora obtenha as informações e a documentação necessárias à elucidação de qualquer assunto que se relacione com o presente

seguro, inclusive, dados sobre a evolução de qualquer lesão ou patologia, a Seguradora dispensa médicos, clínicas e hospitais de qualquer dever de sigilo profissional.

## **22. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA**

**22.1.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor à Segurada, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

**22.1.1.** A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela Segurada e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pela Segurada e pela Seguradora.

**22.1.2.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pela Segurada.

## **23. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

**23.1** Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e, se houver, no Contrato, constituem, ainda, obrigações do estipulante:

- fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais das Seguradas, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- fornecer à Segurada, sempre que solicitadas, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- repassar às Seguradas todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- 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 a Segurada;

- 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;
- dar ciência as Seguradas dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- dar ciência aos Segurados de todos os termos destas Condições Gerais, das Condições Especiais das coberturas adicionais e das cláusulas suplementares, enviando-lhes cópia integral;
- comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
- 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 caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

## 24. PROPAGANDA E DIVULGAÇÃO

**24.1.** A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, dependerão de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais, o Contrato, a Nota Técnica Atuarial submetida à SUSEP e as normas deste seguro.

## 25. ALTERAÇÕES DO CONTRATO

**25.1.** O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre Seguradora e Estipulante. Nenhuma alteração será válida se não for feita por escrito.

**25.2.** À proposta de alteração aplicam-se os mesmos procedimentos, regras e prazos fixados para a aceitação da Proposta de Contratação.

**25.3. Qualquer alteração na Apólice vigente ou na renovação, que implicar em ônus ou dever para as Seguradas ou a redução de seus direitos,** bem como a alteração das taxas de seguro, dependerá da anuência prévia e expressa de Seguradas que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

**25.4.** Qualquer alteração nas Condições Contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à Apólice, com a concordância prévia e expressa do Estipulante e da Seguradora, ratificada pelo correspondente endosso.

**25.5. O aumento do Capital Segurado, após aceitação da Seguradora, terá**



vigência de acordo com o estabelecido no item 7.1.5 destas Condições Gerais.

## **26. PRAZOS PRESCRICIONAIS**

**26.1.** Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

## **27. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

**27.2.** O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte dessa autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

**27.3.** A Segurada poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do seu número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

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

**27.5.** Este seguro é estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, método através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados nesse mesmo período, não havendo reserva técnica individualizada e inexistindo a possibilidade de devolução ou resgate de qualquer valor à Segurada, ao beneficiário ou ao estipulante, a este título, caso haja ocorrência de sinistro em período de carência, inclusive em caso de suicídio da Segurada, ou sua tentativa, ocorridos nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do seguro, contados da data de adesão da Segurada ao seguro.

## **28. FORO**

**28.1.** Fica eleito o foro do domicílio da Segurada, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer questões judiciais entre a Segurada ou beneficiário e a Seguradora.

**28.1.1.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item 28.1.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

### 1. COBERTURA

**1.1.** A presente cobertura adicional, **desde que contratada**, tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância limitada ao valor do respectivo Capital Segurado, à própria Segurada, em caso de invalidez permanente em virtude de lesão física causada por acidente pessoal devidamente 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, observadas os demais itens destas Condições Especiais, das Condições Gerais e do Contrato.

**1.2.** Como invalidez permanente entende-se a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

**1.3.** A indenização será paga de acordo com a tabela constante do item 7 destas Condições Especiais, calculadas as percentagens sobre o Capital Segurado vigente no dia do acidente, não prevalecendo qualquer aumento do seguro efetuado posteriormente.

**1.4.** No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido, à percentagem prevista na tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida.

**1.5.** Nos casos de invalidez parcial não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física da Segurada, independentemente da sua profissão. No caso de lesões de articulação, as reduções de movimentos (ou função), além de descritas no atestado médico, deverão ser fixadas em percentagens, ficando estabelecido que, na falta de indicação da percentagem de redução, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio e mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), do percentual previsto para o membro ou órgão lesado.

**1.6.** 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 esta cobertura**; havendo duas ou mais lesões em um mesmo

membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes **não poderá exceder ao percentual de indenização prevista para a sua perda total.**

**1.7. A perda ou o agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já comprometido e/ou lesionado antes do acidente não dá direito a indenização, salvo quando previamente declarado pela Segurada, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.**

**1.8. A perda de dentes e danos estéticos, em consequência de acidente, NÃO dão direito à indenização por invalidez permanente.**

## **2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL**

**2.1.** Aplica-se a esta Cobertura o conceito de Acidente Pessoal previsto no item 2 das Condições Gerais.

## **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Estão expressamente EXCLUÍDOS desta Cobertura os eventos mencionados no item 4 das Condições Gerais**

## **4. DATA DO EVENTO**

**4.1.** Considera-se como data do evento, para efeito desta Cobertura, a data da ocorrência do acidente.

## **5. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ**

**5.1.** A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente prevista nestas Condições Especiais será comprovada mediante a apresentação, à Seguradora, de declaração médica idônea a essa finalidade, juntamente com os demais documentos elencados no item 16.4 e 16.4.2 das Condições Gerais.

**5.2. É facultado à Seguradora submeter a Segurada a exame(s) objetivando apurar a caracterização da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sendo que a recusa, pela Segurada, ensejará a perda do direito à indenização.**

**5.2.1.** A aposentadoria por invalidez, concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, NÃO caracteriza o estado de invalidez permanente previsto nesta Cobertura.

**5.3.** Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica conforme disposto no item 22 das Condições Gerais.

## 6. CAPITAL SEGURADO

**6.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura **corresponde a 100% (cento por cento) do Capital Segurado da Cobertura Básica** contratado e em vigor na data do acidente.

**6.2.** A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, **salvo para invalidez direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.**

**6.2.1.** Não haverá reintegração de Capital Segurado em caso de caracterização de Invalidez Permanente Total por Acidente, hipótese em que a cobertura de que trata estas Condições Especiais será automaticamente cancelada após o seu pagamento.

**6.2.2.** Caso a Segurada venha a se tornar totalmente inválida, em decorrência do mesmo acidente, após ter recebido indenização por Invalidez Permanente Parcial, será deduzido do capital segurado previsto nesta cobertura o percentual já pago para invalidez parcial.

**6.3.** Na hipótese de falecimento da Segurada após o pagamento do percentual cabível previsto no item 7 destas Condições Especiais, em decorrência do mesmo acidente, o valor da indenização ficará limitado à diferença entre a importância paga pela Seguradora e o Capital Segurado contratado para a cobertura de morte acidental.

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

| TABELA PARA CÁLCULO DE<br>INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| INVALIDEZ<br>PERMANENTE   | DISCRIMINAÇÃO                                 | % SOBRE CAPITAL<br>SEGURADO |
| TOTAL   | <b>Perda total da visão de ambos os olhos</b> | 100                         |
|   | <b>Perda total do uso de ambos os membros</b> | 100                         |
|   | <b>Perda total do uso de ambos os membros</b> | 100                         |
|   | <b>Perda total do uso de ambas as mãos</b>    | 100                         |

|  |   |     |
|--|---|-----|
|  | <b>Perda total do uso de um membro superior e</b> | 100 |
|  | <b>Perda total do uso de uma das mãos e de um</b> | 100 |
|  | <b>Perda total do uso de ambos os pés</b>         | 100 |
|  | <b>Alienação mental total e incurável</b>         | 100 |
|  | <b>Nefrectomia bilateral</b>                      | 100 |

|                     |  |    |
|---------------------|--|----|
| PARCIAL<br>DIVERSAS | <b>Perda total da visão de um olho</b>   | 30 |
|                     | <b>Perda total da visão de um olho, quando a Seguradora já não tiver a outra vista</b> | 70 |
|                     | <b>Surdez total incurável de ambos os ouvidos</b>                                      | 40 |
|                     | <b>Surdez total incurável de um dos ouvidos</b>  | 20 |
|                     | <b>Mudez incurável</b>   | 50 |
|                     | <b>Fratura não consolidada do maxilar inferior</b>                                     | 20 |
|                     | <b>Imobilidade do segmento cervical da coluna</b>                                      | 20 |
|                     | <b>Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro</b>                                      | 25 |

|  |  |    |
|--|--|----|
| PARCIAL<br>MEMBROS<br>SUPERIORES                                       | <b>Perda total de uso de um dos membros</b>            | 70 |
|  | <b>Perda total do uso de uma das mãos</b>              | 60 |
|  | <b>Fratura não consolidada de um dos úmeros</b>        | 50 |
|  | <b>Fratura não consolidada de um dos</b>               | 30 |
|  | <b>Anquilose total de um dos ombros</b>                | 25 |
|  | <b>Anquilose total de um dos cotovelos</b>             | 25 |
|  | <b>Anquilose total de um dos punhos</b>                | 20 |
|  | <b>Perda total do uso de um dos polegares,</b>         | 25 |
|  | <b>Perda total do uso de um dos polegares,</b>         | 18 |
|  | <b>Perda total do uso da falange distal do polegar</b> | 09 |
|  | <b>Perda total do uso de um dos dedos</b>              | 15 |
|  | <b>Perda total do uso de um dos dedos mínimos</b>      | 12 |
|  | <b>Perda total do uso de um dos dedos anulares</b>     | 09 |
| <b>Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar</b> | equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo          |    |

|   |  |    |
|---|--|----|
| PARCIAL<br>MEMBROS<br>INFERIORES        | <b>Perda total do uso de um dos membros</b>  | 70 |
|   | <b>Perda total do uso de um dos pés</b>  | 50 |
|   | <b>Fratura não consolidada de um fêmur</b>   | 50 |
|   | <b>Fratura não consolidada de um dos</b>   | 25 |
|   | <b>Fratura não consolidada da rótula</b>   | 20 |
|   | <b>Fratura não consolidada de um pé</b>  | 20 |
|   | <b>Anquilose total de um dos joelhos</b>   | 20 |
|   | <b>Anquilose total de um dos tornozelos</b>  | 20 |
|   | <b>Anquilose total de um quadril</b>   | 20 |
|   | <b>Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé</b> | 25 |
|   | <b>Amputação do 1º (primeiro) dedo</b>   | 10 |
| <b>Amputação de qualquer outro dedo</b> | 03   |    |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>Perda total do uso de uma falange do 1º dedo</b> | equivalente a ½ do respectivo dedo  |
| <b>- Perda dos demais dedos</b>                     | equivalentes a ⅓ do respectivo dedo |
| <b>Encurtamento de um dos membros inferiores</b>    |                                     |
| <b>- De 5 (cinco) centímetros ou mais</b>           | 15                                  |
| <b>- De 4 (quatro) centímetros</b>                  | 10                                  |
| <b>- De 3 (três) centímetros</b>                    | 06                                  |
| <b>- Menos de 3 (três) centímetros</b>              | sem indenização                     |

|   |  |    |
|---|--|----|
| DIVERSAS  | <b>MANDÍBULA</b>                                     |    |
|   | <b>Maxilar inferior (mandíbula) redução de</b>       |    |
|   | <b>Em grau mínimo</b>                                | 10 |
|   | <b>Em grau médio</b>                                 | 20 |
|   | <b>Em grau máximo</b>                                | 30 |
|   | <b>NARIZ</b>   |    |
|   | <b>Perda total do nariz</b>                          | 25 |
|   | <b>Perda total do olfato</b>                         | 07 |
|   | <b>Perda do olfato com alterações gustativas</b>     | 10 |
|   | <b>APARELHO VISUAL</b>                               |    |
|   | <b>Diplopia</b>                                      | 15 |
|   | <b>Lesões das vias lacrimais</b>                     |    |
|   | <b>Unilateral</b>                                    | 07 |
|   | <b>Unilateral com fístulas</b>                       | 15 |
|   | <b>Bilateral</b>                                     | 14 |
|   | <b>Bilateral com fístulas</b>                        | 25 |
|   | <b>Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e</b> |    |
|   | <b>Ectrópio unilateral</b>                           | 03 |
|   | <b>Ectrópio bilateral</b>                            | 06 |
|   | <b>Entrópio unilateral</b>                           | 07 |
|   | <b>Entrópio bilateral</b>                            | 14 |
|   | <b>Má oclusão palpebral unilateral</b>               | 03 |
|   | <b>Má oclusão palpebral bilateral</b>                | 06 |
|   | <b>Ptose palpebral unilateral</b>                    | 05 |
|   | <b>Ptose palpebral bilateral</b>                     | 10 |
|   | <b>APARELHO DA FONACÃO</b>                           |    |
|   | <b>Perda da palavra (mudez incurável)</b>            | 50 |
|   | <b>Perda de substância (palato mole e duro)</b>      | 15 |
|   | <b>Amputação total da língua</b>                     | 50 |
|   | <b>Parcial - menos de 50%</b>                        | 15 |
|   | <b>mais de 50%</b>                                   | 30 |
|   | <b>SISTEMA AUDITIVO</b>                              |    |
|   | <b>Perda total de uma orelha</b>                     | 08 |
| <b>Perda total das duas orelhas</b>   | 16   |    |
| <b>PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA</b>  |  |    |
| <b>A Perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados</b> |  |    |
| <b>APARELHO URINÁRIO</b>  |  |    |
| <b>Retenção crônica de urina (sonda)</b>  | 15   |    |
| <b>Cistostomia (definitiva)</b>   | 30   |    |
| <b>Incontinência urinária permanente</b>  | 30   |    |

|          |  |    |
|----------|--|----|
| DIVERSAS | <b>Perda de um rim</b>   |    |
|          | <b>Função renal preservada</b>   | 30 |
|          | <b>Redução da função renal (não dialítica)</b>                                       | 50 |
|          | <b>Redução da função renal (dialítica)</b>   | 75 |
|          | <b>APARELHO REPRODUTOR</b>   |    |
|          | <b>Perda do útero antes da menopausa</b>   | 40 |
|          | <b>Perda do útero depois da menopausa</b>  | 10 |
|          | <b>PAREDE ABDOMINAL</b>  |    |
|          | <b>Hérnia traumática</b>   | 10 |
|          | <b>PESCOCO</b>   |    |
|          | <b>Estenose da faringe com obstáculo a</b>   | 15 |
|          | <b>Lesão do esôfago com transtornos da função</b>                                    | 15 |
|          | <b>Paralisia de uma corda vocal</b>  | 10 |
|          | <b>Paralisia de duas cordas vocais</b>   | 30 |
|          | <b>Traqueostomia definitiva</b>  | 40 |
|          | <b>APARELHO RESPIRATÓRIO</b>   |    |
|          | <b>Sequelas pós-traumáticas pleurais</b>   | 10 |
|          | <b>Ressecção total ou parcial de um pulmão<br/>(pneumectomia – parcial ou total)</b> |    |
|          | <b>Função respiratória preservada</b>  | 15 |
|          | <b>Redução em grau mínimo da função</b>  | 25 |
|          | <b>Redução em grau médio da função</b>   | 50 |
|          | <b>Insuficiência respiratória</b>  | 75 |
|          | <b>MAMAS</b>   |    |
|          | <b>Mastectomia unilateral</b>  | 10 |
|          | <b>Mastectomia bilateral</b>   | 20 |
|          | <b>ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)</b>  |    |
|          | <b>Gastrectomia subtotal</b>   | 20 |
|          | <b>Gastrectomia total</b>  | 40 |
|          | <b>INTESTINO DELGADO</b>   |    |
|          | <b>Ressecção parcial</b>   | 20 |
|          | <b>Ressecção parcial com síndrome disabsortiva</b>                                   | 40 |
|          | <b>INTESTINO GROSSO</b>  |    |
|          | <b>Colectomia parcial</b>  | 20 |
|          | <b>Colectomia total</b>  | 40 |
|          | <b>Colostomia definitiva</b>   | 40 |
|          | <b>RETO E ÂNUS</b>   |    |
|          | <b>Incontinência fecal sem prolapso</b>  | 30 |
|          | <b>Incontinência fecal com prolapso</b>  | 50 |
|          | <b>Retenção anal</b>   | 10 |
|          | <b>FÍGADO</b>  |    |
|          | <b>Lobectomia hepática sem alteração funcional</b>                                   | 10 |
|          | <b>Lobectomia com insuficiência hepática</b>   | 50 |
|          | <b>Extirpação da vesícula biliar</b>   | 07 |
|          | <b>SÍNDROMES NEUROLÓGICAS</b>  |    |
|          | <b>Epilepsia pós-traumática</b>  | 20 |
|          | <b>Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)</b>                                | 20 |
|          | <b>Síndrome pós-concussional</b>   | 05 |
|          | <b>PERDA DO BACO</b>   |    |
|          |  | 15 |

## 8. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

**8.1.** O pagamento do Capital Segurado devido por esta Cobertura observará o disposto no item 16 das Condições Gerais, devendo a Seguradora apresentar à Seguradora os documentos referidos nos itens 16.4 e 16.4.2.

## 9. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

**9.1.** A Cobertura compreendida por estas Condições Especiais começa a vigorar, para todas as Seguradas:

- a) simultaneamente, com o início de vigência da Cobertura Básica, ou**
- b) em data posterior, prevista em aditivo e no Certificado Individual, quando esta Cobertura for contratada após o início de vigência da Apólice.**

**9.2.** A Cobertura compreendida por estas Condições Especiais termina:

- a) simultaneamente com o cancelamento da Cobertura Básica ou da presente Cobertura Adicional;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão da Segurada do seguro;**
- c) com o falecimento da Segurada ou com o recebimento do Capital Segurado em razão da caracterização de Invalidez Permanente Total por Acidente.**

## 10. CANCELAMENTO DA PRESENTE COBERTURA

**10.1.** Esta cobertura adicional poderá ser cancelada nas mesmas condições estabelecidas nos itens 19 e 20 das Condições Gerais, observado o disposto no item 9.2 destas Condições Especiais.

## 12. DISPOSIÇÕES GERAIS

**12.1.** Estas Condições Especiais de Cobertura Adicional fazem parte das Condições Gerais da Apólice. As normas nela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas, tem função subsidiária.



## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR DIAGNÓSTICO DE CÂNCER (IDC)

### 1. OBJETIVO

1.1. A presente Cobertura Adicional, **desde que contratada**, tem por objetivo garantir o pagamento de 40% (quarenta por cento) do Capital Segurado contratado para a Cobertura Básica, à própria Segurada, a título de **antecipação de um percentual do Capital Segurado para a Cobertura Básica**, no caso dela apresentar **o primeiro diagnóstico** de tumor maligno (neoplasia maligna) de mama, ovário ou útero, **ressalvados os riscos excluídos, desde que a Segurada a requeira.**

1.1.1. **O valor da antecipação em nenhuma hipótese será superior a R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), e sobre ele não incidirá a atualização monetária anual, prevista no item 14.1 das Condições Gerais.**

### 2. COBERTURA

2.1. Esta Cobertura garante o pagamento do valor correspondente a um percentual do capital contratado para a Cobertura Básica, conforme disposto no item 5 destas Condições Especiais, caso a Segurada venha a apresentar diagnóstico clínico de neoplasia maligna de mama, de útero ou de ovário.

2.2. A Segurada somente fará jus à antecipação do percentual do capital da Cobertura Básica previsto nesta cobertura caso a(s) neoplasia(s) diagnosticada(s):

- **Não se enquadre(m) em nenhuma das hipóteses previstas no item “Riscos excluídos” destas Condições Especiais, e nem mesmo estejam direta ou indiretamente relacionadas a elas;**
- **Seja(m) diagnosticada(s) em vida;**
- **Seja(m) diagnosticada(s) depois de transcorrido o período de carência, de 90 (noventa dias), contado da data de início da vigência do seguro e**
- **Seja a primeira neoplasia maligna diagnosticada, sem a acumulação de mais de um câncer.**

### 3. CONCEITO

3.1. Para fins desta Cobertura, Diagnóstico de Câncer é o diagnóstico exclusivo para neoplasia maligna de mama, neoplasia maligna de ovário, ou neoplasia maligna de útero, constatado em vida, na Segurada, por exame anátomo-patológico (microscopia de tecido afetado), realizado por médico especialista. O diagnóstico terá de atender, integralmente, os critérios

estabelecidos na literatura mundial e serem aceitos pelas respectivas sociedades médico-científicas especializadas e pelo Ministério da Saúde do Brasil.

#### 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente **EXCLUÍDOS** desta cobertura os eventos decorrentes ou relacionados a:

- a) *qualquer patologia que não seja tumor maligno (neoplasia maligna) de mama, de ovário ou de útero, em primeiro diagnóstico, cumulativamente;*
- b) *carcinoma in situ; neoplasias malignas primárias de pele na região das mamas; neoplasias não primárias (metástases) na região anatômica das mamas; neoplasias consideradas benignas das mamas, ovários e útero;*
- c) *doenças preexistentes, não declaradas pela Seguradora na respectiva Proposta de Adesão e/ou na Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, que sejam de seu conhecimento prévio.*

#### 5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O valor do Capital Segurado para esta Cobertura corresponde a 40% (quarenta por cento) do Capital Segurado contratado para a Cobertura Básica da Seguradora, constante da Apólice e do Certificado Individual, limitado a R\$ 40.000,00 (quarenta mil Reais).

5.2. Considera-se como data do evento, para fim do pagamento desta Cobertura, a data do primeiro diagnóstico da neoplasia comprovado da neoplasia coberta por esta Cláusula.

#### 6. CARÊNCIA E FRANQUIA

6.1. O período de carência para esta cobertura é de 90 (noventa) dias, contados a partir do início da vigência da cobertura individual da Seguradora.

6.2. A presente cobertura não prevê a adoção de franquia.

#### 7. COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

7.1. **No caso de diagnóstico de neoplasias (tumores) malignas previstas na presente Cobertura, o evento será comprovado mediante a apresentação à Seguradora, de declaração médica idônea a essa finalidade, juntamente com os demais documentos elencados nos itens 16.4 e 16.4.3 das Condições Gerais.**

**7.2.** Independentemente dos documentos acima, a Seguradora poderá, examinado caso a caso, consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não da neoplasia maligna.

**7.3.** É facultado à Seguradora submeter a Segurada a exame(s) para comprovação do diagnóstico apresentado, sendo que eventual recusa, pela Segurada, ensejará a perda do direito à indenização..

**7.4.** Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica, conforme disposto no item 22 das Condições Gerais.

## **8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**8.1.** O pagamento do Capital Segurado devido por esta Cobertura será realizado conforme disposto no item 16 das Condições Gerais do seguro, devendo a Segurada apresentar à Seguradora os documentos referidos nos itens 16.4 e 16.4.3.

**8.2.** Esta Cobertura é uma antecipação da Cobertura Básica. Caso ocorra a morte da Segurada após o pagamento dessa antecipação, do capital previsto para a Cobertura Básica, será deduzido o valor já pago pela Seguradora.

## **9. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA**

**9.1.** A cobertura compreendida por estas Condições Especiais, quando contratada, começa a vigorar, para todas as Seguradas:

- a) simultaneamente, com o início de vigência da Cobertura Básica, ou**
- b) em data posterior, prevista em aditivo e no Certificado Individual, quando esta Cobertura for contratada após o início de vigência da Apólice.**

**9.2.** A cobertura compreendida por estas Condições Especiais termina, para cada Segurada:

- a) Simultaneamente com o cancelamento da Cobertura Básica ou da presente Cobertura Adicional;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão da Segurada do seguro;**
- c) Com o pagamento da indenização prevista nestas Condições Especiais;**
- d) Com o falecimento da Segurada ou com o recebimento do Capital Segurado em caso de caracterização de Invalidez Permanente Total por Acidente.**

## **10. CANCELAMENTO DESTA COBERTURA**

**10.1.** Esta Cobertura poderá ser cancelada nas mesmas condições estabelecidas nos itens 19 e 20 das Condições Gerais, observado o disposto no item 9.2 destas Condições Especiais.

**11.2. O pagamento do Capital Segurado previsto nesta Cobertura implica no seu cancelamento, a partir da data em que for realizado pela Seguradora.**

## **12. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1.** Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Contratuais da Apólice. As normas nelas constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro que, em relação a esta, tem função subsidiária.

**Conheça os canais de Comunicação que a Seguros Unimed oferece a você:**

- **CENTRAL DE RELACIONAMENTO**

Atendimento para solucionar dúvidas sobre os produtos, solicitar 2ª via de boleto e extrato e fazer alterações cadastrais. Entre outros.

Atendimento Nacional: 0800 016 6633

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

e-mail: [atendimentoprodutos@segurosunimed.com.br](mailto:atendimentoprodutos@segurosunimed.com.br)

- **ÁREA DE RELACIONAMENTO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS**

Exclusivo para atender às necessidades dos clientes pessoa jurídica.

e-mail: [relacionamento@segurosunimed.com.br](mailto:relacionamento@segurosunimed.com.br)

- **FALE CONOSCO**

Atendimento 24 hs por meio do site para esclarecer dúvidas e reclamações.

[www.segurosunimed.com.br](http://www.segurosunimed.com.br)

- **OUIDORIA**

É um canal de comunicação diferenciado dos demais em função de suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Para recorrer à Ouvidoria, o cliente deve esgotar as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa e não ter ficado satisfeito com a solução apresentada.

As manifestações poderão ser feitas via e-mail: [ouvidoria@segurosunimed.com.br](mailto:ouvidoria@segurosunimed.com.br), internet: [www.segurosunimed.com.br](http://www.segurosunimed.com.br), ou por carta: Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 - CEP 01410-901 - São Paulo - SP.