

CONDIÇÕES GERAIS DO BILHETE DE MICROSSEGURO DE PESSOAS

1. INFORMAÇÕES PRÉVIAS

- 1.1 A Zurich Minas Brasil Seguros S.A., doravante denominada Seguradora, garante o microsseguro, contratado na forma de bilhete, conforme descrito nestas Condições Gerais e Condições Especiais.
- 1.2 O Segurado poderá desistir do microsseguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Bilhete de Microsseguro, ou do efetivo pagamento da primeira parcela de pagamento do prêmio, o que ocorrer por último, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Zurich Minas Brasil S.A. A Seguradora, ou seu Representante de Seguros, fornecerão ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.
- 1.3 Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, ou de outras formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

2. OBJETIVO

- 2.1 O presente microsseguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ou reembolso ao próprio Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de Eventos Cobertos pela(s) Cobertura(s) contratada(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais Disposições Contratuais.**
- 2.2 **Para os menores de 14 (catorze) anos é permitida, exclusivamente, a oferta e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas.**

3. PÚBLICO ALVO

- 3.1 Poderão contratar este plano de microsseguro as pessoas que, preferencialmente, atenderem as condições abaixo:
 - a) o Segurado principal deverá ter no mínimo 18 anos e no máximo 70 anos;
 - b) ter classificação de renda correspondente às classes E, D ou C; e
 - c) ser residente no Brasil.

4. DEFINIÇÕES

4.1 Acidente Pessoal: 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, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

4.1.1 Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:

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

4.1.2 Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) 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;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) 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, definido no subitem 3.1.

- 4.2 Aviso Prévio:** para fins deste microsseguro, é a comunicação da data de rescisão do contrato de trabalho feita pelo empregador ao Segurado.
- 4.3 Beneficiário(s):** é(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores de Indenização, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto.
- 4.4 Bilhete de Microsseguro:** é o documento emitido pela sociedade Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica
- 4.5 Capital Segurado:** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) Cobertura(s) contratada(s), em caso de ocorrência de Evento Coberto. **Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.**
- 4.6 Carência:** é o período de tempo ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência do microsseguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual o Segurado permanece no microsseguro sem ter direito à(s) Cobertura(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento do Prêmio. Não há Carência para as Coberturas relacionadas a Acidente Pessoal.
- 4.7 Cobertura:** é a designação genérica dos riscos assumidos pelo Seguradora.
- 4.8 Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de microsseguro;
- 4.9 Condições Gerais:** é o documento que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais do microsseguro.
- 4.10 Disposições Contratuais:** é o conjunto de condições que regem a contratação, inclui as Condições Gerais, as Condições Gerais e o Bilhete de Microsseguro.
- 4.11 Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto e não excluído na(s) Cobertura(s) contratadas, ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Beneficiário.
- 4.12 Doença:** Distúrbio das funções de um órgão ou do organismo como um todo, que está associado a sinais ou sintomas específicos que impeçam o Segurado de realizar a sua ocupação profissional e para o qual o Segurado esteja recebendo tratamento médico.
- 4.13 Doença Crônica:** Doença caracterizada pela sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo de forma satisfatória aos procedimentos terapêuticos;

- 4.14 Dolo:** é um ato consciente através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.
- 4.15 Franquia:** é o período de tempo em cada Evento Coberto, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há cobertura pelo microsseguro, suportando o Segurado as suas consequências.
- 4.16 Hospital:** é o estabelecimento hospitalar legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes.
- 4.16.1** Não se entende como estabelecimento hospitalar: clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente reconhecidos pela Seguradora.
- 4.17 Incapacidade total e temporária:** é incapacidade caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.
- 4.18 Indenização:** é o valor devido pela Seguradora ao Beneficiário quando da ocorrência de um Evento Coberto. A Indenização está limitada ao Capital Segurado contratado para cada uma das Coberturas.
- 4.19 Internação hospitalar:** para fins deste microsseguro, é a internação em hospital por período superior a 12 (doze) horas, desde que comprovada a cobrança de pelo menos 1 (uma) diária por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança.
- 4.20 Internação hospitalar emergencial ou não eletiva:** para fins deste microsseguro, é a internação hospitalar que decorre de ocorrências que exijam o atendimento médico imediato, clínico ou cirúrgico, sob pena de colocar em risco a sobrevivência do indivíduo ou de gerar incapacidade permanente. As demais internações hospitalares são consideradas não emergenciais ou eletivas.
- 4.21 Médico:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que presta informações a respeito da saúde do Segurado. O médico assistente, para efeito de comprovação da cobertura do sinistro não poderá ser o próprio Segurado, cônjuge, parente em linha reta ou colateral, ou alguém que residir com o Segurado;

- 4.22 Perda Involuntária de Emprego:** é a rescisão do contrato de trabalho do Segurado regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, de forma unilateral pelo empregador, que não tenha sido motivada pelo Segurado, que não decorra de justa causa e que tenha por consequência a cessação do pagamento do seu salário pelo seu empregador ou por qualquer outro motivo que não os mencionados nos Riscos Excluídos do microsseguro.
- 4.23 Prêmio:** é o valor pago à Seguradora nos termos previamente ajustados como contraprestação à(s) Cobertura(s) contratada(s) e informado no Bilhete de Microsseguro.
- 4.24 Profissionais Autônomos e liberais NÃO regulamentados:** é todo aquele que exerce sua atividade profissional remunerada sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, e que não tenham como comprovar vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade.
- 4.25 Profissionais Autônomos e liberais regulamentados:** é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, que mantenham vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade, e que sejam contribuintes regulares à previdência social. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.
- 4.26 Representante de Seguros:** considera-se representante de seguros, a pessoa jurídica que assumir a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro ou microsseguro à conta e em nome da sociedade Seguradora. O Representante de Seguros não é um Corretor de Seguros.
- 4.27 Riscos Excluídos:** são aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e Cobertura(s) contratada(s), que não estão cobertos pelo presente microsseguro.
- 4.28 Segurado:** é a pessoa física regularmente incluída e aceita no microsseguro.
- 4.29 Segurado Dependente:** é o cônjuge ou companheiro, seu(s) filho(s), enteado(s), pai, mãe e/ou outros dependentes.
- 4.30 Seguradora:** é a Zurich Minas Brasil Seguros S.A., sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) Cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.
- 4.31 Sinistro:** é a ocorrência de um Evento Coberto garantido pela Seguradora e capaz de lhe acarretar obrigações pecuniárias.
- 4.32 Vínculo Empregatício em Tempo Integral:** Para fins deste microsseguro, é o contrato de trabalho regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho – que tenha jornada mínima semanal de 30 horas.

5. COBERTURAS

- 5.1 As coberturas deste microsseguro são as abaixo mencionadas e estão descritas nas respectivas Condições Especiais:
- Morte (M)
 - Morte Acidental (MA)
 - Reembolso de Despesas com Funeral (RF)
 - Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
 - Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de Acidente Pessoal (DMHO)
 - Educacional (E)
 - Diárias por Incapacidade Temporária (DIT)
 - Diárias por Internação Hospitalar (DIH)
 - Desemprego (D)
 - Doenças Graves (DG)
- 5.2 Cláusula Suplementar:
- Inclusão de Cônjuge e/ou Dependentes
- 5.3 As coberturas contratadas estarão expressas no Bilhete de Microsseguro.
- 5.4 As coberturas, exceto a cobertura Educacional (E) e a cláusula suplementar, poderão ser contratadas isoladamente, respeitando-se as conjugações de planos disponibilizados pela Seguradora.
- 5.5 **A cobertura Educacional (E) só poderá ser contratada em conjunto com pelo menos uma das seguintes coberturas: Morte (M), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Desemprego (D) e/ou Diárias por Incapacidade Temporária (DIT).**

6. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO MICROSSEGURO

- 6.1 O prazo de vigência é estipulado no Bilhete de Microsseguro, com início a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia designado.
- 6.2 O prazo mínimo de vigência do microsseguro é de 1 (um) mês.
- 6.3 Não haverá renovação do microsseguro. Caso haja interesse do Segurado na continuidade da cobertura, deverá ser feita uma nova contratação e emissão de um novo Bilhete de Microsseguro.

- 6.4** No final do prazo de vigência do microsseguro, a cobertura do risco cessará automaticamente, respeitando o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que o cancelamento do microsseguro por término de vigência ocorrerá automaticamente, sem restituição de prêmios pagos.

7. CONTRATAÇÃO

- 7.1** A contratação deste microsseguro se dá por meio da emissão do Bilhete de Microsseguro.
- 7.2** O pagamento do prêmio do microsseguro caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo Segurado, das condições deste microsseguro.
- 7.3** Para a validade deste contrato, o Segurado deverá estar em plena atividade de suas funções, estar perfeitas condições de saúde e ter mais de 18 anos de idade na data da contratação do microsseguro.

8. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

- 8.1** O Segurado deverá efetuar o pagamento do prêmio do microsseguro até a data de vencimento prevista no documento de cobrança, sob pena de prejudicar o seu direito à cobertura.
- 8.2** O prêmio do microsseguro poderá ser pago em parcela única (à vista), mensal ou anualmente durante o período de vigência do microsseguro, sendo o meio de pagamento e a periodicidade de cobrança estabelecidos no Bilhete de Microsseguro no ato da contratação.
- 8.3** Caso a data estabelecida para pagamento da parcela do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o Segurado poderá efetuar o pagamento de tal parcela do prêmio no 1º (primeiro) dia útil após tal data em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas coberturas.
- 8.4** Se um eventual sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma de suas parcelas, exceto a parcela única e a primeira parcela, sem que o pagamento tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 8.5** O não pagamento da parcela única ou da primeira parcela do prêmio na data de vencimento prevista no documento de cobrança implicará o cancelamento automático do microsseguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

- 8.6** No caso das demais parcelas, decorrido o prazo de pagamento da parcela sem que tenha sido quitado o respectivo débito ou documento de cobrança, a cobertura do microsseguro será automaticamente suspensa pelo período de atraso, até um período máximo de 60 (sessenta) dias, sendo cancelado o prêmio correspondente ao período da suspensão. Se ocorrer um sinistro, o Segurado e/ou Beneficiários ficarão sem direito a receber indenização por quaisquer das coberturas contratadas.
- 8.6.1** Findo o prazo de suspensão sem que seja retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do microsseguro.
- 8.6.2** A reabilitação do microsseguro se dará a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio, respondendo a Seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.
- 8.6.3** Em casos de cessação de cobertura, em que já tenha havido pagamento do prêmio, os valores pagos serão devolvidos, atualizados segundo a regulamentação em vigor, da data do pagamento do prêmio até a data efetiva da restituição pela Seguradora, descontando o período, “pro-rata-temporis”, em que vigorou a cobertura.
- 8.7** No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos às atualizações monetárias a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.
- 8.7.1** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.
- 8.8** De acordo com as características do microsseguro não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao Segurado, exceto para suicídio ou tentativa de suicídio, nos primeiros 24 meses de vigência inicial do microsseguro, quando será devolvido o prêmio puro pago referente ao prazo de risco a decorrer, a contar da data de ocorrência do suicídio.
- 8.9** A ausência do repasse à Seguradora dos prêmios recolhidos pelo Representante de Seguros não causará qualquer prejuízo aos Segurados ou Beneficiários no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo plano.
- 8.10** Fica vedado o cancelamento do microsseguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 8.11** Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de microsseguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar, não podendo haver estipulação expressa.

9. CANCELAMENTO

- 9.1** O Microseguro será cancelado automaticamente e sem restituição dos prêmios pagos, exceto o previsto no item “e” a seguir, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:
- a) no final do prazo de sua vigência;
 - b) na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do microseguro, durante toda sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização.
 - c) com o cancelamento do microseguro por quaisquer das situações previstas no item 8;
 - d) com o falecimento do Segurado;
 - e) Com a indenização da cobertura de Desemprego, caso esta seja contratada.
 - f) com o pagamento da Indenização por invalidez permanente por acidente ou por doença grave, e a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica;
 - g) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais.
- 9.2** No caso de rescisão total ou parcial do microseguro, 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.
- 9.3** O Bilhete de Microseguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela sociedade Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

10. CAPITAL SEGURADO

- 10.1** O capital segurado vigente na data do evento corresponde ao valor máximo a ser pago pela Seguradora, na ocorrência de evento coberto, e será expresso em moeda corrente nacional.
- 10.2** O capital segurado contratado constará no Bilhete de Microseguro, conforme especificado nas respectivas Condições Especiais.
- 10.3** Os valores de capital segurado e de Limite Máximo de Garantia deverão obedecer aos limites máximos individuais vigentes nas normas que regulamentam o microseguro (circular SUSEP nº 440, de 27 de junho de 2012, e alterações).

11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO MICROSSEGURO

- 11.1.** Os valores dos capitais segurados e prêmios correspondentes às coberturas contratadas serão atualizados anualmente com base na variação anual do índice IPCA/IBGE ocorrida até dois meses antes do mês do reajuste.
- 11.1.1.** Adicionalmente, quando a periodicidade de pagamento do prêmio for parcela única ou anual, os capitais segurados serão atualizados pelo IPCA/IBGE, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do respectivo evento gerador.
- 11.1.2.** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.
- 11.2.** Os microsseguros com vigência igual ou inferior a um ano não terão atualização de valores.

12. BENEFICIÁRIO

- 12.1** Para as coberturas de Morte (M), Morte Acidental (MA) e Educacional (E), a indicação de Beneficiários é de livre escolha do Segurado, que deverá informar no ato da contratação, o nome e o grau de parentesco. A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) Beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora.
- 12.1.1** O Beneficiário para a cobertura Educacional (E) será sempre o educando, ainda que representado ou assistido, e poderá ser diferente dos indicados para as demais coberturas contratadas.
- 12.1.2** Se a Seguradora não for comunicada oportunamente da substituição, a indenização será paga ao antigo Beneficiário indicado.
- 12.1.3** Quando for designado mais de um Beneficiário, o Segurado deverá fazer a indicação do percentual da indenização destinado a cada um.
- 12.1.4** Quando não houver a informação do percentual de indenização, o valor a ser indenizado será dividido em partes iguais.

12.1.5 Caso o Segurado não preencha o campo relativo ao Beneficiário ou educando, ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

12.1.6 Na falta das pessoas indicadas no item 12.1.5, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

12.2 O Beneficiário da cobertura de Reembolso de Despesas com Funeral (RF), até o valor do Capital Segurado, é o responsável pelo pagamento das despesas com o funeral do Segurado.

12.3 No caso das coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de Acidente Pessoal (DMHO), Diárias por Incapacidade Temporária (DIT), Diárias por Internação Hospitalar (DIH), Desemprego (D) e Doenças Graves (DG), o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

12.3.1 Na eventualidade do Segurado falecer antes do recebimento da indenização, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

12.3.2 Na falta das pessoas indicadas no item 12.4.1, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

13. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

13.1 Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado à Seguradora, pelo Segurado, seu Representante ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m).

13.2 O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

14.1 Para o recebimento da Indenização, o Segurado ou Beneficiário deverá apresentar os documentos solicitados pela Seguradora para a regulação do sinistro, facultada à Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos.

- 14.2** As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 14.3** O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente microsseguro será efetuado em até 10 (dez) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nas respectivas Coberturas, observados os **itens 14.7 e 14.7.1** destas Condições Gerais:
- 14.3.1** A relação de documentos necessários para a regulação de Sinistro, está prevista em cada uma das respectivas Coberturas contratadas. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.
- 14.4** O pagamento das indenizações será realizado sob a forma de parcela única, exceto o no caso de sinistro da cobertura **Educacional (E)**, cuja indenização será paga na forma de renda certa mensal.
- 14.5** **Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.**
- 14.6** **Independentemente dos documentos listados nas Coberturas contratadas, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.**
- 14.7** **A documentação listada nas respectivas Coberturas não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários durante o processo de análise do Sinistro, para sua completa elucidação.**
- 14.7.1** Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 10 (dez) dias previsto no item 14.3 acima será suspenso uma única vez, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 14.8** **Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescida de juros moratórios contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo para o pagamento da indenização, equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional. O pagamento dos 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.**

14.8.1 Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

14.9 Se depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada a cobertura de Morte (M) ou Morte Acidental (MA).

14.10 A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

15. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

15.1 A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente microsseguro se o Segurado ou seu representante legal fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do Microsseguro ou no valor do Prêmio.

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

15.2.1 Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

- a) cancelar o microsseguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do microsseguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.

15.2.2 Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial da Indenização:

- a) cancelar o microsseguro, 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 microsseguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) ou restringindo a Cobertura contratada para riscos futuros.

15.2.3 Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral da Indenização, cancelar o microsseguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

15.3 O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à(s) Cobertura(s) contratada(s), se ficar comprovado que ele silenciou de má-fé.

15.3.1 A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o microsseguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

15.3.2 O cancelamento do microsseguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Tratando-se de microsseguro de pagamento mensal, não haverá qualquer restituição de Prêmio.

15.4 O Segurado perderá o direito à Indenização para qualquer das Coberturas contratadas, ainda, pelas seguintes razões:

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste microsseguro;
- b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a Indenização, ou ainda se o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) tentar(em) obter vantagem indevida com o Sinistro.

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

16. ALTERAÇÃO DO MICROSSEGURO

16.1. Qualquer alteração no microsseguro só será válida se for feita por escrito, mediante concordância das partes contratantes.

16.2. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas condições gerais, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

17. CANAL DE DISTRIBUIÇÃO

17.1. O microsseguro será comercializado por Representantes de Seguros ou Corretores.

18. COMUNICAÇÕES

- 18.1.** As comunicações do Segurado deverão ser feitas por escrito e devidamente protocoladas em qualquer filial da Seguradora ou via Central de Atendimento. As comunicações da Seguradora se consideram válidas quando dirigidas ao endereço de correspondência constante do Bilhete de Microseguro.
- 18.2.** As comunicações feitas à Seguradora por um corretor de seguros, em nome do Segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do Segurado.

19. PRESCRIÇÃO

- 19.1.** Qualquer direito do Segurado ou do Beneficiário, com fundamento no presente microsseguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

20. FORO

- 20.1.** Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente microsseguro.

21. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 21.1.** A aceitação do microsseguro estará sujeita à análise do risco.
- 21.2.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 21.3.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 21.4.** Este microsseguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.
- 21.5.** Este microsseguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a microsseguro na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das Disposições Contratuais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE (M)

1. OBJETIVO

- 1.1 A cobertura de Morte (M) consiste no pagamento do capital segurado ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) no bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência do microsseguro.

2. DEFINIÇÃO

- 2.1 **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura, prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste microsseguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta, de e/ou relacionados a:**
- a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado principal ou dependente, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
 - b) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
 - c) epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;
 - d) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - e) danos e perdas causados por atos terroristas; e
 - f) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1 O Capital Segurado desta Cobertura será o valor contratado constante do Bilhete de Microsseguro.
- 4.2 Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 5.1 Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

6.1 Não há prazos de carência ou de franquia para esta cobertura.

7. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

7.1 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 14., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- Certidão de Óbito do Segurado;
- Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- Documento de identificação do Beneficiário.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Microseguro. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO

- 1.1. A cobertura de Morte Acidental (MA) consiste no pagamento do capital segurado ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) no bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do microsseguro.

2. DEFINIÇÃO

- 2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste microsseguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:
 - a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado principal ou dependente, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
 - b) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
 - c) epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;
 - d) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - e) danos e perdas causados por atos terroristas;
 - f) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - g) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
 - h) acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - i) acidentes sofridos antes da contratação do microsseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e
 - j) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado desta Cobertura será o valor contratado constante do Bilhete de Microsseguro.
- 4.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 5.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 6.1. Não há prazos de carência ou de franquia para esta cobertura.

7. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 7.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 14., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:
 - Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
 - Certidão de Óbito do Segurado;
 - Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
 - Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - Documento de identificação do Beneficiário.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 8.1. **Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Microsseguro. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH)

1. OBJETIVO

- 1.1.** A cobertura de Diárias por Internação Hospitalar (DIH) consiste no pagamento de indenização proporcional ao período de internação hospitalar do Segurado, limitado ao número máximo de diárias estabelecido nestas condições especiais e observadas a franquia e carência, sendo vedada a estipulação de critérios de cálculo do capital segurado com base nas despesas hospitalares incorridas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:
- a)** atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado principal ou dependente, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
 - b)** suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
 - c)** epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;
 - d)** furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - e)** danos e perdas causados por atos terroristas; e
 - f)** atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura corresponderá ao valor da diária e quantidade máxima de diárias contratados estabelecidos no Bilhete de Microseguro.
- 3.1.1.** O valor indenizável corresponderá ao valor da diária de hospitalização contratada multiplicado pelo período de hospitalização indenizável, observados a Franquia e a quantidade máxima de diárias contratada.
- 3.2.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado a data da internação hospitalar.

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.**
- 4.2. Serão considerados como mesmo evento, a transferência de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.**
- 4.3. O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.**

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 5.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.**

6. CARÊNCIA

- 6.1. O período de Carência será de 30 dias contados a partir do início de vigência, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do microsseguro.**
- 6.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.**

7. FRANQUIA

- 7.1. O período de Franquia é de 72 (setenta e duas) horas ininterruptas por evento, e será contado a partir do momento da hospitalização do Segurado, por determinação médica.**

8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 8.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 14., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:**
 - formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Segurado;
 - Documento de identificação do Segurado;
 - Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Microseguro. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.**