



SEGURO MARISA ACIDENTES PESSOAIS COM ASSISTÊNCIA CARRO E LAR

ITAÚ SEGUROS S.A.

CONTEÚDO

I.	CONDIÇÕES GERAIS	4
1.	INFORMAÇÕES	4
2.	APRESENTAÇÃO	4
3.	ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO	4
4.	GLOSSÁRIO	5
5.	OBJETIVO DO SEGURO	10
6.	COBERTURAS.....	10
7.	RISCOS COBERTOS.....	10
8.	RISCOS EXCLUÍDOS:	10
9.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	13
10.	DOCUMENTOS DO SEGURO	13
11.	CARÊNCIA.....	13
12.	CONTRATAÇÃO.....	13
13.	ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	14
14.	VIGÊNCIA.....	15
15.	RENOVAÇÃO.....	15
16.	CAPITAL SEGURADO.....	16
17.	ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO.....	16
18.	PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	17
19.	CANCELAMENTO DO SEGURO.....	19
20.	PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	20
21.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	21
22.	JUNTA MÉDICA.....	22
23.	PERÍCIA DA SEGURADORA	22
24.	PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS.....	23
25.	PERDA DE DIREITOS	23
26.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	25
27.	CLÁUSULA BENEFICIÁRIA	26
28.	ALTERAÇÃO DA APÓLICE	27
29.	COMUNICAÇÕES	27
30.	PRESCRIÇÃO	28
31.	OUVIDORIA.....	28
32.	FORO	28
II.	CONDIÇÕES ESPECIAIS	30

1. COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL.....	30
III. REGULAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO DO SORTEIO	32
IV. ASSISTÊNCIAS	35

I. CONDIÇÕES GERAIS

1. INFORMAÇÕES

1.1. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

1.2. O registro deste seguro na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

1.3. 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.

2. APRESENTAÇÃO

2.1. Apresentamos a seguir as Condições Gerais do Seguro Modular de Acidentes Pessoais Coletivo, que estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

2.2. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, contratadas e discriminadas na apólice de seguro, desprezando-se quaisquer outras.

2.3. Com a contratação do seguro, o segurado aceita todas as cláusulas que se encontram no texto destas Condições Gerais e das Condições Especiais.

2.4. Para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

3.1. Este contrato de seguro é subdividido em três partes denominadas Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares que, em conjunto, recebem o nome de Condições Contratuais.

3.2. Condições Gerais é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo as obrigações e direitos da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

3.3. Denominamos Condições Especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro

3.4. Condições Particulares: conjunto de cláusulas, que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais deste seguro, modificando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

4. GLOSSÁRIO

4.1. Para facilitar a compreensão dos termos utilizados, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Contratuais.

Para efeito deste seguro e para facilitar a compreensão apresentamos a seguir os principais termos usados nas Condições Contratuais.

ACEITAÇÃO: Aprovação da proposta do seguro pela Seguradora.

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, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) **Excluem-se desse conceito:**

b.1) **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.2) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

b.3) **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 Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**

b.4) **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.**

APÓLICE: é o documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

AVISO DE SINISTRO: comunicação, que o segurado ou o beneficiário é obrigado a fazer à seguradora, imediatamente após acontecimento previsto no contrato de seguro.

BENEFICIÁRIO: é a pessoa física ou jurídica designada para receber o valor dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

BOA FÉ: Obrigação do segurado e da Seguradora de agirem de forma honesta e fiel entre si e em exato cumprimento às leis e ao contrato de seguro.

CAPITAL SEGURADO: é o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora, no caso de ocorrência de sinistro.

CARÊNCIA: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

CERTIFICADO: documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

COBERTURA: Proteção dada por um contrato de seguro

CONDIÇÃO PREEXISTENTE: é a condição não declarada na Proposta de Contratação, para qual o segurado já tinha conhecimento na data de contratação do seguro, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares ou por exames diagnósticos comprobatórios.

CORRETOR: Pessoa legalmente autorizada a intermediar contratos de seguro entre as Seguradoras e os segurados e/ou Estipulante.

CRIME: para efeito deste seguro, é a violação à lei penal que cause dano corporal a pessoa segurada, em consonância com o conceito de acidente pessoal e de obrigatória comunicação à autoridade policial.

DECLARAÇÃO MÉDICA: documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico assistente do segurado ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

DEPENDENTES: são o cônjuge ou companheiro (a), os filhos, os enteados, desde que sejam menores de idade e considerados dependentes do segurado, de acordo com a legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social, quando incluídos no seguro e desde que não sejam os próprios segurados.

DOENÇA PREEXISTENTE: é a doença de conhecimento do segurado antes da contratação do seguro, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares ou por exames diagnósticos comprobatórios, e não declarada na proposta de adesão.

DOLO: ato intencional com finalidade de conseguir vantagem proibida em lei (ilícita).

ENDOSSO: documento que altera o contrato de seguro.

ESTIPULANTE: é a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguro de plano coletivo, ficando investida dos poderes de representação dos segurados, nos termos da legislação e da regulamentação em vigor.

EVENTO COBERTO: acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, ocorrido durante a vigência do seguro e coberto pelo seguro.

EVENTO PRAZO CURTO: evento realizado pelo estipulante, por prazo curto e determinado, com local definido e para o qual a cobertura do seguro é contratada.

GRUPO SEGURADO: conjunto de pessoas físicas, integrantes do grupo segurável, cuja Proposta de Adesão à Apólice foi aceita pela Seguradora.

GRUPO SEGURÁVEL: são as pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que podem aderir a este Seguro

HOSPITAL: é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. **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 autorizados pela seguradora.**

INDENIZAÇÃO: Valor a ser pago pela seguradora ao segurado, ou a seu(s) beneficiário(s), quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: é a data a partir da qual as coberturas propostas serão garantidas pela seguradora.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR: é a internação em Hospital com duração mínima de 12 (doze) horas seguidas (pedimos confirmar definição).

IPCA: Índice de Preços ao Consumidor Amplo, publicado pelo IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

INPC: Índice Nacional de Preços ao Consumidor, publicado pelo IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

MÉDICO: é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que esteja atendendo o segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. **Não serão aceitos como médico o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

PERÍODO DE COBERTURA: é período durante o qual o segurado ou seus beneficiários, quando for o caso, terão direito aos valores do seguro.

PRÊMIO: é o valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

PROPONENTE: Pessoa que solicita o seguro.

PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento destas condições gerais.

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO: é o documento mediante o qual o estipulante expressa a intenção de contratar o seguro, especificando as coberturas e capitais segurados propostos e manifestando pleno conhecimento e concordância com os termos estabelecidos nestas condições gerais.

RISCO COBERTO: é o risco amparado pelo certificado individual em vigor e em consonância com todas as suas cláusulas.

RISCOS EXCLUÍDOS: são os riscos que não estão cobertos pelo certificado individual em vigor, conforme previsto nas Condições Contratuais.

ROUBO: é a subtração de coisa móvel alheia, mediante grave ameaça, ou qualquer outro meio que anule a capacidade de resistência do segurado.

SEGURADO: é a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

SEGURO CONTRIBUTÁRIO: o pagamento do prêmio é de responsabilidade exclusiva do segurado.

SEGURO NÃO-CONTRIBUTÁRIO: o pagamento do prêmio é de responsabilidade exclusiva do estipulante.

SEGURADORA: empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificados nos contratos de seguro.

SINISTRO: é a ocorrência de acontecimento previsto pelo contrato de seguro, de natureza súbita, involuntária e imprevista.

VIGÊNCIA: período de tempo em que, se ocorrer acontecimento coberto, o segurado / beneficiário receberá o valor da indenização.

5. OBJETIVO DO SEGURO

5.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização, ao próprio segurado ou aos seus beneficiários em caso de acontecimento coberto por este seguro, menos os decorrentes de riscos excluídos, de acordo com estas Condições Contratuais.

6. COBERTURAS

6.1. Este seguro oferece 01 (uma) cobertura:

6.1.1. Morte Acidental – MA

7. RISCOS COBERTOS

7.1. Este seguro oferece cobertura para os riscos definidos como cobertos nas Condições Gerais e/ou Especiais.

8. RISCOS EXCLUÍDOS:

8.1. Além dos riscos excluídos especificamente descritos em cada cobertura nas Condições Especiais, este seguro não cobre os eventos ocorridos em consequência de:

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

-
- b) invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
 - c) condição preexistente de conhecimento do segurado e não declarada na Proposta, que contribua direta ou indiretamente na caracterização de um evento previsto nestas Condições Gerais;**
 - d) suicídio ou tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do contrato ou de sua recondução depois de suspenso;**
 - e) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
 - f) epidemias e pandemias declaradas pelo órgão competente, gripe aviária, ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;**
 - g) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, do(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
 - h) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
 - i) procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;**
 - j) lesão por Esforços Repetitivos (LER), Tendinite, Sinovite, Tenossinovite, Artrite, Dormio Facial, Cerviobraquialgia e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT);**

-
- k) não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.**

 - l) intercorrências ou complicações conseqüentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando não decorrentes de acidente coberto;**

 - m) acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência;**

 - n) mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa;**

 - o) eventos que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme definido no item 4 destas Condições Gerais;**

 - p) cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;**

 - q) perda de dentes e danos estéticos.**

 - r) viagens, como passageiro ou tripulante, em aeronaves ou embarcações que não possuam, em vigor, autorização das autoridades competentes para voar ou navegar;**

 - s) doenças, inclusive 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.**

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

COBERTURAS	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA
Morte Acidental – MA	A cobertura é válida em todo o mundo

10. DOCUMENTOS DO SEGURO

10.1. São documentos deste seguro a apólice, a proposta de contratação, a proposta de adesão e o certificado individual.

10.2. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, mediante proposta de adesão assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes.

10.3. A seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta de adesão por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

10.4. Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nas Condições Contratuais.

11. CARÊNCIA

11.1. CARÊNCIA: Não haverá carência para nenhuma cobertura deste seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão ao seguro, ou da sua recondução depois de suspenso.

12. CONTRATAÇÃO

12.1. A apólice será emitida com base nas declarações prestadas pelo estipulante na proposta do seguro. Essas declarações determinam a aceitação do risco pela seguradora e o cálculo do prêmio correspondente.

12.2. Se os dados da apólice estiverem diferentes dos informados na Proposta de Contratação, o estipulante deverá solicitar à seguradora por escrito, dentro do prazo de 01 (um) mês a contar da data de emissão da mesma, que corrija a divergência existente.

12.3. O preço e as condições deste seguro são estabelecidos com base em premissas atuariais que levam em conta a idade de ingresso do segurado de 14 até 70 anos.

12.4. Para que o proponente seja elegível à contratação do seguro deverá estar em plena atividade de suas funções e perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

12.5. No ato da contratação do seguro será obrigatório o preenchimento e a assinatura, pelo proponente, da Proposta de Adesão ao seguro, que será encaminhada à seguradora para análise.

12.6. As Condições Gerais do seguro estarão à disposição do proponente antes da assinatura da respectiva Proposta de Adesão, devendo o proponente, seu representante ou seu corretor de seguros assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das Condições Gerais.

13. ACEITAÇÃO DO SEGURO

13.1. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos para analisar a proposta da Adesão, contados da data do seu recebimento, seja para seguros novos, ou para alterações bem como para alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou ainda para as renovações do seguro ou ainda as renovações. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta de Adesão por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

13.2. Caso a seguradora solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez, este prazo ficará suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega desses documentos.

13.3. A ausência de comunicação da seguradora, por escrito, no prazo previsto no item 13.1, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

13.4. Caso o seguro venha a ser recusado, dentro do prazo estipulado, a seguradora enviará uma correspondência ao segurado ou ao seu corretor, especificando e justificando os motivos da recusa. Na hipótese em que já tenha havido pagamento do prêmio, os valores pagos sujeitam-se a atualização monetária pela variação positiva do Índice de Preço ao Consumidor Ampliado (IPCA) divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a partir da formalização da recusa até a data efetiva

da restituição pela seguradora, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

13.5. A aceitação do risco implicará na emissão, pela seguradora, do Certificado do Seguro, o qual será entregue ao segurado contendo, no mínimo, as datas de início e término de vigência do seguro, os capitais segurados de cada cobertura contratada e o prêmio total.

13.6. O pagamento da primeira parcela do seguro, assim como o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão, caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo segurado, das Condições Gerais deste seguro.

13.7. Caso o proponente desista da contratação após a aceitação da proposta de adesão, ele terá até 30 (trinta) dias corridos, contados da data da emissão do seguro, para solicitar, por escrito, o cancelamento e a devolução do valor referente à(s) parcela(s) do(s) prêmio(s) pago(s).

14. VIGÊNCIA

14.1. O início e o término de vigência da apólice será às 24 (vinte e quatro) horas das datas expressamente acordadas entre as partes e indicadas na apólice.

14.2. O início da vigência do risco individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data da aceitação da Proposta de Adesão, quando não houver pagamento de prêmio. No caso de haver o pagamento de prêmio, o início da vigência será às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do prêmio.

14.3. O término de vigência do risco individual ocorrerá às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada no Certificado do Seguro.

15. RENOVAÇÃO

15.1. A apólice é emitida pelo prazo determinado nas Condições Gerais e poderá ser renovada automaticamente, por igual período, uma única vez, **caso não haja expressa desistência do estipulante ou da seguradora até 60 (sessenta) dias antes do término da vigência desta apólice.** As renovações posteriores ocorrerão somente mediante expressa solicitação do estipulante e desde que não implique em ônus ou dever para os segurados, ou redução de seus direitos.

15.2. No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, a cobertura de cada segurado cessará automaticamente, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos.

15.3. Na renovação da apólice será emitido pela seguradora o Certificado do Seguro, contendo, no mínimo, as datas de início e término de vigência do seguro, os capitais segurados de cada cobertura contratada e o prêmio total.

15.4. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus aos segurados, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo segurado.

15.5. Anualmente será verificado o equilíbrio técnico-atuarial da apólice, podendo gerar reavaliação das taxas. Caso haja reavaliação das taxas, esta deverá ser realizada por endosso à apólice, e a modificação da apólice na data da renovação dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo.

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

16. CAPITAL SEGURADO

16.1. O capital segurado contratado para cada cobertura constará no Certificado Individual em moeda corrente nacional e é o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora, no caso de na ocorrência de sinistro coberto, vigente na data do evento.

16.2. Para todas as coberturas deste seguro, o pagamento da indenização será realizado sob a forma de pagamento único.

17. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

17.1. Os valores de capitais segurados e prêmios, mencionados nas condições contratuais e referentes às coberturas contratadas pelo segurado, serão atualizados anualmente, na renovação do Certificado do Seguro, com base na variação acumulada do índice IPCA/IBGE.

17.2. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo IPCA/IBGE, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do respectivo evento gerador.

17.3. Na hipótese de extinção do índice de atualização de valores, a seguradora adotará o INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor).

18. PAGAMENTO DE PRÊMIO

18.1. O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou em parcelas durante o período de vigência da apólice e as formas de custeio e cobrança serão estabelecidas no ato da contratação e determinadas nas Condições Contratuais da apólice.

18.2. O prêmio do seguro poderá ser parcelado utilizando o cálculo na base “pro-rata-temporis” ou utilizando a tabela de prazo curto especificada a seguir:

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365
78	225/365
80	240/365

83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

18.2.2. Para percentuais não previstos na tabela de prazo curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

18.3. Caso a data estabelecida para pagamento do prêmio, ou de qualquer uma de suas parcelas, corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil após tal data, em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas coberturas.

18.4 Os prêmios devidos podem ser pagos até o 60º (sexagésimo) dia posterior ao vencimento da parcela em atraso, caso não haja determinação de outro prazo nas Condições Particulares da apólice.

18.5. Os sinistros ocorridos dentro dos 60 dias de inadimplência serão cobertos e os prêmios devidos serão abatidos da indenização paga ao segurado e beneficiários.

18.6. Decorrido o prazo definido acima, e não ocorrendo o pagamento do prêmio, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reativada. Havendo interesse do segurado, deverá ser contratado um novo seguro, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado por falta de pagamento.

18.7. O segurado e o estipulante obrigam-se a comunicar à seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o seu cadastro permanentemente atualizado.

18.8. De acordo com as características do seguro não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao segurado ou ao estipulante, exceto para suicídio ou tentativa de suicídio, nos primeiros 24 meses de vigência inicial do seguro ou da sua recondução depois de suspenso, quando será devolvido o prêmio puro pago referente ao prazo de risco a decorrer, a contar da data de ocorrência do suicídio.

19. CANCELAMENTO DO SEGURO

19.1. A apólice poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante acordo entre a seguradora e o estipulante, respeitando o período de vigência correspondente ao prêmio pago, e com anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

19.1.1 Neste caso a seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido, na base “pro-rata-temporis”.

19.1.2. Neste caso, o prêmio a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do segurado, ou a partir da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.

19.2. A cobertura de qualquer certificado termina:

- a) No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos;
- b) Em caso de cancelamento da apólice, segundo as regras estabelecidas nestas Condições Contratuais;
- c) Quando o segurado, mediante solicitação por escrito à Seguradora, requerer o cancelamento do seguro, considerando que:

I – para seguros com pagamento de prêmio parcelado, haverá devolução da parcela paga, quando solicitado em até 30 (trinta) dias corridos da emissão da apólice. Após esta data, o segurado deverá solicitar o cancelamento até 30 (trinta) dias antes da próxima data de vencimento, para suspender as próximas cobranças;

II – para seguros com pagamento de prêmio integral à vista, haverá devolução do prêmio pago quando solicitado em até 30 (trinta) dias corridos da emissão da apólice. Após essa data, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido, na base “pro-rata-temporis”, e o prêmio a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento;

- d) Pelo pagamento da indenização por Morte;

- e) **Com a cessação do vínculo entre o segurado e o estipulante, respeitando o período de vigência correspondente ao prêmio pago;**

20. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

20.1. Ocorrendo um evento coberto, este deverá ser comunicado imediatamente pelo estipulante, segurado, beneficiário ou seu representante à Seguradora, conforme especificado nas Condições Contratuais.

20.2. Para agilizar o atendimento e resguardar o cumprimento das obrigações do presente contrato de seguro, recomendamos ao segurado e beneficiários a observação da relação mínima de documentos a serem entregues para a seguradora em caso de sinistro:

a) Do segurado:

- RG
- CPF
- Certidão de Nascimento ou Casamento
- Formulário de Aviso de Sinistro, fornecido pela seguradora, o qual deverá ser preenchido pelo segurado ou seu beneficiário e o médico assistente do segurado.
- Comprovante de residência

b) Do(s) beneficiário(s):

- **Pais:** RG, CPF, comprovante de residência e Formulário de autorização de crédito em conta-corrente fornecido pela Seguradora;
- **Cônjuge:** Certidão de Casamento, RG, CPF, comprovante de residência e Formulário de autorização de crédito em conta-corrente fornecido pela Seguradora;
- **Companheira(o):** RG, CPF, comprovante de residência e comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda, junto ao INSS; Certidão de Nascimento ou Casamento de ambos (segurado e beneficiário com averbação de separação judicial; Comprovante de residência; Declaração de Companheiro e de Herdeiros (formulário fornecido pela Seguradora); Formulário de autorização de crédito em conta corrente fornecido pela Seguradora;

- **Filhos:** Certidão de Nascimento, RG e comprovante de residência, e Formulário de autorização de crédito em conta corrente fornecido pela Seguradora. Sendo que:

I - Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;

II - Filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente assistidos em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei. Deverão ser apresentados os documentos: CPF e RG do representante legal; Comprovante de residência; Documento judicial conferindo o status de Tutor ou Curador do menor, quando este for diferente do pai ou mãe sobrevivente.

Deverá ser entregue ainda a documentação por tipo de ocorrência, constante das Condições Especiais das coberturas contratadas.

21. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

21.1. Todas as despesas com a comprovação do sinistro correm por conta do segurado, com exceção dos exames solicitados pela seguradora, salvo aquelas realizadas diretamente pela sociedade seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias do sinistro. As providências que a sociedade seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

21.2. Todos os pagamentos de indenizações referentes a esse seguro serão efetuados no Brasil e em moeda corrente nacional.

21.3. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como **data do evento**, quando da liquidação dos sinistros:

- I. **para as coberturas decorrentes de acidente, a data do acidente.**

21.4. O prazo para o pagamento das indenizações será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que tiverem sido entregues todos os documentos básicos previstos nestas condições gerais. No caso de solicitação de documentos e/ou informações complementares, mediante dúvida fundada e justificável, este prazo será suspenso, e a contagem do prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

21.5. Se este prazo não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito a aplicação de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

21.6. Os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da data de ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, somente quando a seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da indenização.

22. JUNTA MÉDICA

22.1. Se existirem entendimentos diferentes sobre a causa, natureza e extensão das lesões, doenças, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, será proposta pela seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica, constituída de três membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

22.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

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

23. PERÍCIA DA SEGURADORA

23.1. O segurado, ao propor sua adesão ao seguro e assinar a Declaração de Saúde e Atividade, autoriza a perícia médica da seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, realizar visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder exames. O assunto será tratado como de forma confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a seguradora.

23.2. Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis

23.3. A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

23.4. Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas ou da condição de invalidez, a seguradora devolverá a documentação ao segurado, que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.

24. PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS

24.1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios quando devido será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

24.2. As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

24.3. No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a seguradora definirá índice substituto dentre os possíveis.

24.4. Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas às novas disposições.

25. PERDA DE DIREITOS

25.1. O segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente contrato quando:

a) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;

- b) agravar intencionalmente o risco segurado;
- c) por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o segurado, seus propositos ou seus beneficiários, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, e aos seus representante legal procurar obter benefícios do presente contrato;
- d) fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

I – na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

II – na hipótese de ocorrência de sinistro, sem indenização integral: 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 permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível;

- e) o sinistro decorrer de dolo, ato ilícito, má-fé, fraude e/ou simulação do segurado.

25.2. O segurado é obrigado a comunicar à seguradora, logo que 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.

A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Após esta data, o

segurado deverá solicitar o cancelamento até 30 (trinta) dias antes da próxima data de vencimento, para suspender as próximas cobranças

26. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

26.1. São obrigações do estipulante:

- a) fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a seguradora informada a respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alterações na cobertura do seguro, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar o nome da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o segurado;
- h) comunicar de imediato à seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- l) 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 caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

26.2. É expressamente vedado ao estipulante e ao subestipulante, nos seguros contributários:

- a) **cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;**

- b) rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de cobertura direta a estes produtos.

27. CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

27.1. Beneficiários em caso de Morte Acidental:

- a) A indicação de beneficiários é de livre escolha do segurado, que poderá fazer inclusões, alterações ou exclusões de beneficiários a qualquer tempo mediante solicitação por escrito e que deverá ser mantida em poder da Seguradora.
- b) Quando for indicado mais de um beneficiário, será obrigatória a indicação do percentual da indenização que deve ser destinada a cada um.
- c) Caso a seguradora não seja comunicada da substituição em tempo hábil, pagará o capital segurado ao antigo beneficiário indicado.
- d) Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenizado, o seguro será dividido em partes iguais.
- e) Em caso de contratação das coberturas suplementares de Inclusão Automática de Cônjuge, o beneficiário será sempre o segurado principal.
- f) **Quando não houver indicação expressa de beneficiário ou, se por qualquer motivo não continuar a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei:**
 - f1.) Para segurado casado ou em união estável, 50% ao cônjuge ou companheiro(a) devidamente reconhecido(a) na forma da lei, se houver, e 50% aos herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária;
 - f2.) Na falta dos herdeiros legais, será pago 100% da indenização ao cônjuge ou companheiro(a) devidamente reconhecido(a) na forma da lei;
 - f3.) Na falta do cônjuge ou companheiro(a), devidamente reconhecido(a) na forma da lei, será pago 100% da indenização aos herdeiros legais do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária;

f4.) Na falta de cônjuge, companheiro(a) devidamente reconhecido(a) na forma da lei, e de herdeiros legais, respeitada a ordem de vocação hereditária, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

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

28. ALTERAÇÃO DA APÓLICE

28.1. Nenhuma alteração na apólice do seguro será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo estipulante, ou por corretor de seguros habilitado a receber concordância de ambas as partes contratantes.

28.2. Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os segurados, ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

28.3. 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.

29. COMUNICAÇÕES

29.1. As comunicações do segurado ou estipulante somente serão válidas quando 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 que figure na Apólice.

29.2. As comunicações feitas à seguradora por um corretor de seguros, em nome do segurado ou estipulante, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do estipulante.

30. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

31. OUVIDORIA

31.1. A seguradora dispõe de um canal diferenciado de comunicação direto denominado OUVIDORIA. A Ouvidoria da Itaú Seguros funciona como um mediador entre o cliente e a Seguradora. Seu objetivo principal é a defesa dos direitos do cliente perante a Seguradora de forma imparcial e justa, e ainda informar e esclarecer o cliente sobre seus direitos e obrigações de acordo com as Condições Gerais e normas atinentes a matéria, prevenindo e evitando conflitos e demandas.

31.2. Podem dirigir suas reclamações e/ou pedidos à Ouvidoria Itaú Seguros todos os clientes (segurados, e seus beneficiários) que não concordem com a decisão adotada pela Itaú Seguros e/ou não obtiveram sucesso em seus pedidos junto a Itaú Seguros, e desde que já tenham entrado em contato com todos os outros canais de acesso disponíveis (área responsável e SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente - Itaú Fale Conosco Itaú) e não tenham recorrido à esfera judicial.

31.3. As reclamações/pedidos à Ouvidoria devem ser efetuadas por escrito, contendo no mínimo: o nome do segurado; CPF/CNPJ, ramo do seguro e/ou nome do produto; número da apólice; número do sinistro (se houver); telefone e e-mail para contato.

31.4. As reclamações deverão ser endereçadas à:

Itaú Seguros
Ouvidoria Corporativa Itaú
Caixa Postal 67.600 - São Paulo – SP
CEP: 03162-971

Ou pelo e-mail ouvidoriacorporativa@itau-unibanco.com.br

32. FORO

32.1. Fica eleito o foro do domicílio do segurado e beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

32.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item 32.1.

II. CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1.1. A cobertura de Morte Acidental garante o pagamento do capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura, ao(s) beneficiário(s) do seguro, no caso de morte do segurado causada por Acidente Pessoal coberto, ocorrido exclusivamente no período de vigência do seguro e observadas as condições contratuais deste seguro.

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

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

1.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nas cláusulas RISCOS EXCLUÍDOS, PERDA DE DIREITOS e aqueles que se enquadrarem na cláusula de PRESCRIÇÃO, das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura.

1.4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Para o Aviso de Sinistro, o(s) beneficiário(s) do segurado deverá(ão) apresentar os seguintes documentos, além dos documentos mencionados nas Condições Gerais do seguro:

EM CASO DE MORTE ACIDENTAL DO SEGURADO:

- Certidão de Óbito;
- Boletim de Ocorrência Policial, caso o evento tenha sido registrado por autoridade competente;
- Laudo de Necropsia expedido pelo Instituto Médico Legal;

-
- **Formulário original de aviso de sinistro fornecido pela seguradora preenchido e assinado pelo beneficiário;**
 - **Formulário de autorização de crédito em conta corrente fornecido pela Seguradora;**
 - **Comunicação de acidente de trabalho pela empresa – CAT (para acidente de trabalho);**
 - **Resultados dos exames complementares (se realizados)**
 - **Exame de teor toxicológico e de dosagem alcoólica (para acidente de trânsito);**
 - **Carteira Nacional de Habilitação (em caso de acidente de trânsito em que o Segurado seja o condutor do veículo acidentado)**

1.5. DISPOSIÇÕES GERAIS

Aplica-se a esta cobertura de Morte Acidental o disposto nas Condições Gerais do Seguro, salvo estipulação em contrário, mutuamente acordada.

III. REGULAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO DO SORTEIO

1. A Itaú Seguros S.A. irá adquirir um título de capitalização, para cada **certificado individual do Seguro Acidentes Pessoais com Assistência Carro e Lar** em todo o território nacional. O título, devidamente aprovado pela SUSEP, será emitido pela Cia. Itaú de Capitalização S.A..

2. A Itaú Seguros S.A. cederá a você, **sem qualquer custo, apenas o direito à participação dos sorteios.**

Você terá direito a participar do sorteio do título de capitalização ligado ao Seguro Acidentes Pessoais com Assistência Carro e Lar, desde que atendidas todas as exigências previstas nesse regulamento.

A Itaú Seguros S.A. pagará integralmente o valor do título de capitalização, e terá direito exclusivo ao seu resgate.

Você receberá dois números da sorte composto de 06 (seis) dígitos, que dará direito a participar de sorteios semanais apurados aos sábados e em cada um deles será sorteado um número que premiará o vencedor com o valor líquido de R\$ 1.000,00 (um mil reais), já retido o Imposto de Renda na fonte, à alíquota de 25%, e outros tributos que vierem a incidir de acordo com os valores em vigor na data do sorteio. O prêmio do sorteio será pago pela Cia Itaú de Capitalização diretamente a você.

Os números da sorte para a participação dos sorteios serão comunicados posteriormente ao cliente por meio de envio de correspondência ao seu endereço.

3. Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal, realizadas pela Caixa Econômica Federal, todos os sábados do mês. Será contemplado o número composto pelos algarismos da centena simples, dezena simples e unidade simples do 1º prêmio da Loteria Federal, seguidos pelos algarismos da centena simples, dezena simples e unidade simples do 2º prêmio da Loteria Federal, conforme modelo abaixo:

1º Prêmio 1 3 7 8 1

2º Prêmio 0 9 4 4 6

3º Prêmio 1 9 0 7 0

4º Prêmio 5 1 9 4 4

5º Prêmio 4 4 3 7 9

Combinação Sorteada 781.446

4. Caso o sorteio da Loteria Federal não se realize na data prevista, prevalecerá o sorteio que a Caixa Econômica Federal vier a determinar como substituto do concurso não efetuado.

Caso não ocorra a extração descrita no parágrafo anterior, o sorteio será efetuado pela primeira extração posterior àquela não realizada.

Se a Caixa Econômica Federal não realizar o sorteio substitutivo, suspender definitivamente a realização dos sorteios da Loteria Federal modificá-los de forma que não mais coincidam com as premissas fixadas no corpo deste regulamento ou, ainda, se houver qualquer impedimento à vinculação do Concurso da Loteria Federal ao sorteio previsto neste regulamento, a Cia Itaú de Capitalização S.A. promovê-lo-á em suas dependências, em até 30 dias após a data prevista. O referido sorteio será precedido de ampla divulgação, contará com a presença de auditor(es) independente(s) e se concederá livre acesso a Itaú Seguros S.A. e ao segurado.

5. Esta promoção comercial irá durar pelo mesmo prazo de vigência do seguro, ou seja, você terá direito de participar do sorteio de acordo com a data indicada de início e término de vigência do apólice/certificado individual. **Caso a vigência do certificado individual do seguro seja reduzida, por qualquer motivo, o direito à participação do sorteio também será alterado para o novo final de vigência do certificado individual.**

6. Regras para Participação do Sorteio:

Você somente participará dos sorteios se cumprir todas as exigências abaixo:

- a) Tiver sua proposta aceita e emitida pela Itaú Seguros S.A., de acordo com as regras de contratação e aceitação do Seguro Acidentes Pessoais com Assistência Carro e Lar;
- b) Estiver em dia com o pagamento do prêmio do seguro, respeitadas suas Condições Gerais, e enquanto você permanecer vinculado à apólice do Seguro Acidentes Pessoais com Assistência Carro e Lar;
- c) Não estiver com a apólice/certificado individual cancelada(o).

7. Caso você seja sorteado, **O QUE NÃO SE GARANTE**, notificaremos sua contemplação. **Cabe a você manter seus dados cadastrais atualizados junto à Itaú Seguros S.A. para que a notificação possa ser efetuada com sucesso.**

A Itaú Seguros S.A identificará os ganhadores dos prêmios de sorteios e a Cia. Itaú de Capitalização S.A notificará o contemplado em sorteio, após a referida identificação.

Caso o pagamento do seguro esteja em atraso ou o certificado individual esteja cancelado a Itaú Seguros S.A. receberá o prêmio do sorteio. **Ainda que você efetue o pagamento do prêmio em atraso do seguro, após o sorteio, não terá direito ao recebimento do prêmio do sorteio.**

8. Quando um de seus ganhadores for sorteado, para tornar público o fato e divulgar o nome do ganhador do sorteio, a Itaú Seguros S.A. deverá obter obrigatoriamente autorização expressa do segurado.

9. CASO HAJA O CANCELAMENTO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, INADIMPLÊNCIA NO PAGAMENTO DO SEGURO, OU, AINDA, DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO, CONFORME PREVISTOS NAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO, Você PERDERÁ O DIREITO À PARTICIPAÇÃO DO SORTEIO.

10. A aprovação deste título pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.

A aprovação da SUSEP para a comercialização de títulos de capitalização desta modalidade, não desobriga ao cumprimento de outras exigências legais para a realização de promoções comerciais por empresas que não sejam por ela fiscalizadas.

É proibida a venda de título de capitalização a menores de dezesseis anos - Art. 3º, I do Código Civil.

Capitalização: Cia Itaú de Capitalização S.A.

PIC Incentivo - Modalidade Incentivo

CNPJ: 23.025.711/0001-16

Processo SUSEP: 15414.004099/2011-95

IV. ASSISTÊNCIAS

INÍCIO DE VIGÊNCIA

A vigência dos serviços de assistências Auto e Residência tem início às 24h da data do pagamento da parcela (prêmio) do Seguro Acidentes Pessoais com Assistência Carro e Lar.

Serviços de Assistências Prestados pela empresa: USS Soluções Gerenciadas Ltda.

Central de Assistência 24 horas: 0800 770 51 61.

DEFINIÇÕES

ACIDENTES: colisão, abalroamento ou capotagem envolvendo direta ou indiretamente o VEÍCULO, impedindo a locomoção do mesmo por seus próprios meios.

SEGURADO DA ASSISTÊNCIA AUTO: o TITULAR do cartão que estiver conduzindo **ou que esteja no veículo** na hora da ocorrência do ACIDENTE ou PANE, e pessoas físicas ocupantes do VEÍCULO desde que estas pessoas sejam transportadas a título gratuito. O número de ocupantes nunca poderá ultrapassar a capacidade legal do VEÍCULO.

SEGURADO DA ASSISTÊNCIA RESIDÊNCIA: O titular do seguro, com residência habitual no Brasil, bem como seu cônjuge, ou pessoa com quem coabite em situação equiparada a de cônjuge, os ascendentes e descendentes até ao 2º grau, os enteados e adotados que com ele coabitem e estejam a seu cargo.

PANES: defeito de origem mecânica ou elétrica, que impeça a locomoção do VEÍCULO por seus próprios meios, não abrangendo os casos de falta de combustível, pneus furados ou avariados.

PANE SECA: ausência de combustível ocorrida quando o meio de transporte que utiliza o combustível está em movimento ou com os motores ligados.

RESIDÊNCIA: é a moradia habitual do segurado no Brasil, devidamente cadastrada pela ITAÚ Seguros junto à Empresa de Assistência, e também chamada de imóvel, onde serão prestados os serviços de assistência residência descritos neste instrumento.

SINISTRO: é a ocorrência de ACIDENTE, INCÊNDIO, ROUBO ou FURTO com o VEÍCULO, para fins da Assistência Automóvel. Para fins de Assistência RESIDÊNCIA, qualquer um dos eventos descritos no item SINISTROS – RESIDÊNCIA.

SINISTROS – RESIDÊNCIA: são considerados Sinistros na Residência do segurado quaisquer dos eventos abaixo:

- a) Incêndio - Combustão acidental, com desenvolvimento de chamas, estranha a uma fonte de fogo, ainda que nesta possa ter origem e que se pode propagar pelos seus próprios meios;
- b) Explosão - ação súbita e violenta da pressão ou depressão de gás ou vapor;
- c) Queda de raios - descarga elétrica na atmosfera acompanhada de trovão e relâmpago;
- d) Ciclones e toda a ação direta dos ventos fortes atingindo direta ou indiretamente a RESIDÊNCIA do segurado;
- e) Tremores de terra;
- f) Danos por água, provenientes súbita e imprevistamente de rupturas ou entupimentos da rede interna de água, ou seja: tubulação, encanamento, rede de esgoto da residência, ralo de chão e registro quebrado;
- g) Furto qualificado ou roubo, consumados ou frustrados, praticados por arrombamento, escalamento, chaves falsas ou com violência ou ameaças graves às pessoas que se encontrarem na RESIDÊNCIA, desde que participados às autoridades (Boletim de Ocorrência);
- h) Queda de aeronaves - choque ou queda de todo ou parte de aparelhos de navegação aérea e engenhos espaciais incluindo objetos delas caídos ou alijados, bem como vibração ou abalo resultantes de velocidades supersônicas;
- i) Impacto de veículos terrestres ou animais, desde que não conduzidos pelo segurado, não se considerando os danos causados em veículos de terceiros;
- j) Derrame súbito de óleo de qualquer instalação fixa ou móvel para aquecimento ou refrigeração do ambiente, excetuando os danos sofridos pela própria instalação;

-
- k) Quebra de vidros, incluindo espelhos, desde que devidamente aplicados e com espessura superior a 4 milímetros e superfície superior a meio metro quadrado, assim como de pedras mármore, desde que aplicadas em suporte adequado;
- l) Quebra ou queda de antenas exteriores de TV e TSF e respectivos mastros e espias, salvo em operações de montagem ou reparação;
- m) Quebra ou queda de painéis para captação de energia solar destinados à utilização do segurado, salvo em operações de montagem ou reparação;
- n) Avarias na rede elétrica interna da RESIDÊNCIA – relógio de Luz (desde que fora da responsabilidade da Cia. Elétrica), fiação que liga a rede elétrica ao chuveiro, tomadas, interruptores, disjuntores e bocais de luz - devido a variações anormais de tensão, curto-circuito, calor causado acidentalmente por eletricidade ou descargas elétricas;
- o) Vazamento de Gás.

VEÍCULOS: Veículos automotores de passeio, esportivos e picapes, nacionais ou estrangeiros não ultrapassando 3,5 toneladas, **excluídos os veículos utilizados para fins de transporte pago de passageiros, veículos motorizados de menos de 04 (quatro) rodas e com mais de 15 (quinze) anos de fabricação.** Para ser atendido pela assistência, o segurado não precisa ser proprietário do veículo, mas deverá, obrigatoriamente, ser o condutor ou ocupante do veículo no momento da ocorrência.

ASSISTÊNCIA VEÍCULO

Possibilita ao segurado a utilização dos serviços de Assistência Veículo. Para que o segurado tenha direito a todos os benefícios, sempre que houver pane ou acidente que imobilize o veículo, é essencial que ele entre em contato com a Central de Atendimento, desde o início da ocorrência. O segurado que requerer o serviço, acionando a Central, **aceita o prestador que lhe atenderá, quer seja este órgão estatal ou particular, conforme o local do evento, concordando assim com as normas locais de atendimento, inclusive em termos de qualidade. Não será oferecida ao segurado a opção de reembolso de despesas, caso opte(m) por contratar os serviços diretamente de outro prestador de serviço.**

O Serviço de Assistência Veículo garante a utilização de um ou mais serviços relacionados a seguir, **exclusivamente em território nacional.**

a) Socorro Mecânico Local - Em caso de pane, a Empresa de Assistência providenciará o envio de socorro mecânico para que o veículo seja se possível reparado no local. Despesas com substituição de

peças defeituosas serão de inteira responsabilidade do segurado. A Empresa de Assistência se responsabilizará pelas despesas de mão de obra empregada no local e deslocamento do socorro mecânico **e não terá nenhuma responsabilidade por objetos deixados no veículo.** Este serviço garante apenas reparo provisório que permita o veículo se locomover, **sendo que posteriormente o segurado deverá levar o veículo até uma oficina de sua escolha a fim de executar o reparo definitivo do veículo, o qual não está coberto por esse serviço.** O serviço será oferecido uma única vez por ocorrência, limitado a 03 (três) intervenções ao ano;

b) Reboque do Veículo - Em caso de acidente, incêndio, roubo, furto ou pane, não sendo possível efetuar os reparos no local, a Empresa de Assistência providenciará o envio de reboque, para o transporte do veículo, **respeitando a limitação de 100 km entre o local do evento e a oficina mais próxima.** Caso o segurado deseje a remoção do veículo para além do limite estipulado, **as despesas com o reboque correspondentes ao percurso excedente correrão por conta exclusivas do segurado. Este serviço será oferecido uma única vez por ocorrência, limitado a 03(três) intervenções ao ano.** A Empresa de Assistência responde por todos os custos derivados da remoção, **cessando sua responsabilidade após o devido ingresso do veículo na oficina.** Para veículos enquadrados nas categorias comerciais leves ou utilitários, o segurado deverá providenciar a remoção de eventual carga que prejudique ou impeça o reboque, ficando a mesma sob a sua total responsabilidade. O reboque não poderá ser efetuado caso os documentos e a chave do veículo não se encontrem no local no momento do atendimento, devendo ainda estar de acordo com as leis vigentes. **A Empresa de Assistência não terá responsabilidade alguma sobre os objetos deixados no veículo.**

c) Chaveiro - Em caso de perda, extravio, roubo, quebra das chaves ou chaves trancadas no interior do veículo, a Empresa de Assistência providenciará a ida de profissional para efetuar a abertura do veículo. **Este serviço somente será disponibilizado para veículos que utilizem sistemas de fechaduras e chaves** convencionais e é válido exclusivamente em cidade de mais de 200.000 (duzentos mil) habitantes, sendo que nas demais cidades, a remoção do veículo será garantida até um lugar seguro dentro do próprio município da ocorrência. **Não está incluído neste serviço o conserto da fechadura danificada, nem o fornecimento de cópia da chave.** A Empresa de Assistência somente realizará este serviço mediante a apresentação dos documentos do veículo. **Este serviço está limitado a R\$ 100,00 e a 01 (uma) intervenção ao ano.**

d) Assistência em Caso de Pane Seca – Na hipótese de o veículo se encontrar impedido de locomover-se por falta de combustível, a Empresa de Assistência encarregar-se-á de providenciar o envio de 5 litros de combustível ao local da ocorrência ou o envio de reboque para transportar o veículo até o posto de gasolina mais próximo, dentro do município da ocorrência, ou ainda, dentro de um raio máximo de 40 km (quarenta quilômetros) para que o veículo seja reabastecido. **Correrão por conta do segurado as**

despesas decorrentes do reabastecimento do veículo. Para o devido reboque do veículo, o segurado deverá providenciar, previamente, a remoção de eventual carga que prejudique ou impeça o reboque. **Este serviço está limitado a 01 (uma) intervenção ao ano.**

e) Assistência em caso de Pneu Furado - Em caso de danos a 01 (um) pneu do veículo, será enviado ao local do evento, um profissional para realizar a troca. Caso haja mais de um pneu avariado, a Empresa de Assistência enviará reboque para a remoção do veículo até um estabelecimento mais próximo capaz de reparar o dano, **desde que situado dentro de um raio de 100 km do local do evento.** Os custos do envio do profissional correrão por conta da Empresa de Assistência. **A Empresa de Assistência não se responsabiliza pelas despesas com o reparo do pneu, compra de novos pneus, câmara, pneu sobressalente, bico, aro e qualquer outra despesa que não seja referente ao reparo de furos de pneus.** Este serviço será prestado somente em território nacional, **limitado a 01 (uma) intervenção ao ano.**

f) Serviços e Assistência aos Segurados - Os serviços relacionados a seguir serão fornecidos exclusivamente em decorrência de um ACIDENTE ou PANE previamente atendidos pela Empresa de Assistência, **exclusivamente na hipótese de ter o segurado utilizado os serviços descritos nos itens Socorro Mecânico ou Reboque do Veículo:**

I – Meio de Transporte Alternativo - Constatada a impossibilidade de consertar o veículo no prazo de 02 (dois) dias úteis subsequentes, serão fornecidas a todos os que no momento da ocorrência ocupavam o veículo, meio de transporte para retorno ao domicílio ou para o prosseguimento da viagem até o seu destino, **desde que o custo ou distância seja equivalente ao do trecho compreendido entre o local da ocorrência e o domicílio.** O retorno dos ocupantes do veículo poderá envolver a combinação de mais de um meio de transporte. Ficará a critério da Empresa de Assistência a escolha do meio de transporte utilizado para o retorno antecipado. Serviço vinculado ao serviço de reboque.

II – Hospedagem - Não estando disponível transporte alternativo em virtude de falhas na estrutura local ou pelo horário da ocorrência, os ocupantes do veículo terão direito a 1 (uma) diária de hotel de categoria de 4 a 5 estrelas, ou o melhor disponível na cidade, **desde que seja afiliado à rede da Empresa de Assistência** . A escolha do hotel mencionado será efetuada de acordo com as disponibilidades da infraestrutura hoteleira do local onde se encontrar o veículo, correndo, em qualquer caso, por conta dos segurados, **todas as despesas não compreendidas nos preços das diárias,** tais como: gastos com restaurante, frigobar, telefone, lavanderia etc. Serviço vinculado ao serviço de reboque.

III – Retirada do Veículo - Não se encontrando o segurado no município da realização do conserto, a Empresa de Assistência colocará à sua disposição, ou à disposição de pessoa por ele indicada, uma

passagem relativa ao trecho compreendido entre o domicílio do segurado e o local da oficina para a retirada do veículo. Ficará a critério da **Empresa de Assistência a escolha do meio de transporte utilizado para o retorno antecipado**. Serviço vinculado ao serviço de reboque.

g) Transmissão De Mensagens Urgentes - A Empresa de Assistência auxiliará os segurados na transmissão de todas as mensagens de caráter urgente, pessoais ou profissionais, caso estejam impossibilitados de fazê-lo.

h) Transporte ou Remoção Médica Emergencial Inter-Hospitalar - Em caso de acidente ocorrido com o segurado ou acompanhante, a Empresa de Assistência, após ser prestado os primeiros socorros pelas autoridades públicas competentes, encarrega-se de providenciar a remoção hospitalar do segurado para um outro Centro Hospitalar mais adequado, ou até o seu domicílio, segundo avaliação do médico afiliado à Empresa de Assistência, que determinará, ainda, o meio de transporte mais apropriado para a transferência. O meio de transporte utilizado, quando sugerido pelo médico afiliado a Empresa de Assistência, poderá ser via avião de linha regular classe econômica ou superior, ambulância UTI ou simples, com ou sem acompanhamento médico. **Em nenhum momento e sob nenhuma circunstância será usada UTI Aérea para a remoção**. Nenhum outro motivo que não o da estrita conveniência médica poderá determinar a remoção do segurado ou acompanhante, bem como a escolha do meio de transporte. **Quando o segurado ou acompanhante se encontrem a uma distância superior a 1.000 km (um mil quilômetros), a repatriação só se efetuará em avião de linha regular**. A Empresa de Assistência assegurará o pagamento do custo desta transferência diretamente aos prestadores, **limitando-se ao valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) por ocorrência para todos os feridos. As despesas decorrentes de atendimento médico, hospitalar, e despesas com medicamentos serão integralmente assumidas pelo segurado e a contratada não terá responsabilidade alguma sobre estes valores**.

i) Hospedagem de Acompanhante - A Empresa de Assistência custeará as diárias de hotel para hospedagem de 1(um) acompanhante, **limitadas no total de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)**. Todas as despesas não incluídas nas diárias, tais como: despesas com restaurante, frigobar, telefone, lavanderia etc., correrão por conta do acompanhante.

j) Retorno dos Acompanhantes - Caso o segurado tenha de ser removido ou hospitalizado em consequência de acidente e o(s) seu(s) acompanhante(s) fique(m) impossibilitado(s) de retornar pelos meios inicialmente previstos, a Empresa de Assistência providenciará outro meio de transporte para o retorno desse(s) acompanhante(s) até o local de domicílio. Se os acompanhantes preferirem prosseguir a viagem para outro local, a Empresa de Assistência se responsabilizará pelo deslocamento **até um custo ou distância equivalente ao do trecho compreendido entre o local onde se encontra(m) e o**

domicílio. Ficará a critério da Empresa de Assistência a escolha entre o fornecimento de passagens de linhas regulares de transporte terrestre, aéreo ou marítimo, em classe econômica.

k) Traslado de Corpo - Em caso de falecimento de qualquer segurado em consequência de acidente, a Empresa de Assistência organizará e assumirá as despesas de traslado de corpo até o local de sepultamento no Brasil, estando incluído nesse serviço o fornecimento de uma urna funerária para o devido transporte, **limitado o valor desta a R\$ 300,00 (trezentos reais). As despesas com exumação e cerimônia, assim como os custos adicionais em função do tipo de caixão, correrão por conta da família.** A Empresa de Assistência auxiliará e orientará os familiares durante toda a realização do serviço.

l) Motorista Substituto - Caso o segurado fique impossibilitado de dirigir o seu veículo por determinação médica em consequência de acidente, e não havendo nenhum outro ocupante habilitado a fazê-lo, a Empresa de Assistência providenciará um motorista para trazer o veículo de volta até o local de domicílio do segurado ou se o segurado preferir prosseguir a viagem até outro local, a Empresa de Assistência se responsabilizará pelo deslocamento até um custo ou distância equivalente ao do trecho compreendido entre o local do acontecimento e o domicílio.

EXCLUSÕES:

Exclusões Gerais - Os serviços aqui descritos não poderão ser exigidos em consequência de:

- a) atos intencionais ou dolosos;**
- b) uso abusivo de álcool (embriaguez, alcoolismo);**
- c) uso de drogas ou entorpecentes;**
- d) participação em apostas, duelos, crimes, disputas;**
- e) acidentes resultantes da participação em toda competição oficial e suas provas preparatórias.**

Exclusões relativas aos veículos - A empresa de Assistência não intervirá ou se responsabilizará:

- a) nos eventos ocorridos a veículos utilizados para fins comerciais ou para transporte de pessoas a título pago, tais como: táxi, ambulância, carro de aluguel, ou qualquer veículo motorizado de menos de quatro rodas ou com mais de 3,5 toneladas;**
- b) Despesas de conserto, após a entrada do veículo na oficina;**
- c) por objetos deixados no veículo, remoção, guarda e proteção de carga;**
- d) nos casos de intervenções consecutivas a panes repetitivas, caracterizando falta manifesta de manutenção por parte do segurado, falta de combustível, pneus furados ou avariados;**
- e) por mais de um serviço de reboque a cada ocorrência de acidente ou pane com o veículo;**
- f) Comprovada utilização indevida do veículo;**
- g) acidentes causados por engenhos explosivos ou incendiários transportados pelo segurado;**
- h) acidentes ou avarias ocorridas quando o veículo for conduzido por pessoa não legalmente habilitada;**

-
- i) pagamento de multas;
 - j) acidentes ou avarias ocorridas em viagens contraindicadas em razão do estado de conservação das vias, dos meios de transporte ou do veículo assistido, excesso de passageiros ou viagem para locais de difícil acesso e sem recursos de infraestrutura; Exclusões relativas ao segurado e acompanhantes.
 - a) qualquer evento ocorrido com o segurado, fora do veículo sinistrado;
 - b) acontecimentos ou consequências causadas por suicídio consumado ou frustrado do segurado;
 - c) nas situações em que a prestadora fique impedida de executar os serviços tais como: enchentes, greves, convulsões sociais, atos de vandalismo, interdições de rodovias e/ou outras vias de acesso, efeitos nucleares ou radioativos, casos fortuitos e de força maior. Nos casos descritos no item anterior, apesar de não poder intervir no momento do evento, a Empresa de Assistência atenderá normalmente os serviços Socorro Mecânico no local e/ou Reboque do veículo depois de regularizada a situação local e quando as condições locais assim permitirem.

ASSISTÊNCIA RESIDÊNCIA

Possibilita ao segurado a utilização dos serviços de Assistência Residência. Para que o segurado tenha direito a todos os benefícios aqui descritos, sempre que houver uma ocorrência é essencial que ele entre em contato com a Central de Atendimento da empresa desde o início da ocorrência. O segurado que requerer serviço, acionando a Empresa de Assistência, aceita o prestador que lhe atender, **quer seja este órgão estatal ou particular, conforme o local do evento, concordando assim com as normas locais de atendimento, inclusive em termos de qualidade.** Os serviços emergenciais de assistência deverão ser solicitados até 24 (vinte e quatro) horas após a ocorrência do evento ou quando de sua constatação. **Não será oferecida ao segurado a opção de reembolso de despesas, caso opte(m) por contratar os serviços diretamente de outro prestador de serviço.**

O Serviço de Assistência Residência garante a utilização de um ou mais serviços relacionados a seguir, **exclusivamente em território nacional.**

a) Encanador - Em decorrência de sinistro-residência, correrão por conta da empresa de assistência as despesas da mão de obra do encanador, sendo por conta do segurado todas as despesas com peças e materiais, além dos custos de execução do serviço que excederem os limites deste serviço. Este serviço esta limitado a R\$ 60,00 por intervenção, sendo possíveis 02 intervenções ao ano.

b) Eletricista - Em decorrência de sinistro-residência, correrão por conta da empresa de assistência as despesas a mão de obra do eletricista, sendo por conta do segurado todas as despesas com peças e

materiais, além dos custos de execução do serviço que excederem os limites deste serviço. Este serviço esta limitado a R\$ 60,00 por intervenção, sendo possíveis 02 intervenções ao ano.

c) Vidraceiro - Em caso de roubo ou furto qualificado, com ou sem atos de vandalismo, incêndio, explosão, desmoronamento, chuva de granizo, vendaval, quebra acidental e outros. A Empresa de Assistência garante a mão de obra do serviço, **não assumindo qualquer custo com material e vidro, que são de responsabilidade do segurado mediante aprovação. Estão excluídos os vidros que se encontram na parte interna do domicílio.** Esse serviço esta limitado a R\$ 60,00 por intervenção, sendo possíveis 02 intervenções ao ano.

d) Cobertura Provisória de Telhados - Em caso de destelhamento parcial da residência, em decorrência de sinistro-residência, e sendo justificável e tecnicamente possível a cobertura provisória do telhado para a proteção do interior da residência, a Empresa de Assistência providenciará o envio de um profissional para cobrir provisoriamente, com lona, plástico ou outro material apropriado, a parte da residência desprotegida. **Sendo os custos do material de responsabilidade exclusiva do segurado.** Esse serviço esta limitado a R\$ 150,00 por intervenção, sendo possível 01 intervenção ao ano.

e) Proteção Urgente da Residência - A Empresa de Assistência suportará com 01 (um) vigilante para guarda do local exposto na residência do segurado, por um período máximo de 72 (setenta e duas) horas caso ela se encontre vulnerável em decorrência de sinistro-residência, ficando acessível pela parte externa, ou a fechadura tenha ficado inutilizada causando risco à residência, mesmo após o acionamento de medidas cautelares. Esse serviço esta limitado a R\$ 240,00 por intervenção, sendo possível 01 intervenção ao ano.

Serviços Emergenciais vinculados ao sinistro-residência – prestados de 2^a a 6^a feira de 09:00 às 18:00 horas:

f) Transporte e Guarda de Mobiliário - Se, em consequência de sinistro-residência, a residência do segurado ficar inabitável ou exista a necessidade de reparos ou reformas que exijam a transferência de móveis e bens pertencentes à residência, a Empresa de Assistência providenciará e suportará os custos com o aluguel de uma viatura de transporte de mudanças para mudança do mobiliário até local de guarda, indicado pelo segurado, e encarregar-se-á de guardar, durante 15 (quinze) dias, os objetos transferidos. **O local para a guarda dos móveis deverá estar situado num raio inferior a 50 (cinquenta) Km da residência do segurado.** O segurado poderá solicitar esse serviço dentro **de um período máximo de 30 dias**, contados a partir da data do evento. Esse serviço esta limitado a R\$ 250,00 por intervenção, sendo possível 01 intervenção ao ano.

g) Conserto de Eletrodomésticos - Se, em consequência de sinistro-residência, os eletrodomésticos considerados como “linha branca” da residência segurada, (freezer, refrigerador, microondas, máquina de lavar louças, máquina de lavar roupas, máquina de secar roupas, fogão, depuradores de ar/exaustor de ar e frigobar) ficarem impossibilitados de uso, a Empresa de Assistência arcará com a mão de obra dos profissionais. **Correrão por conta do segurado as despesas com reposição de peças, devendo o segurado, nestes casos, quitar os custos, diretamente junto ao prestador de serviço afiliado.** Estão incluídos neste serviço equipamentos com até 5 (cinco) anos de fabricação, comprovados através de nota fiscal ou pelo modelo do aparelho. Este serviço está disponível somente em cidade com população superior a 100.000 habitantes. **Estão excluídos deste serviço os serviços solicitados para reparo em aparelhos diferentes dos especificados neste item, os equipamentos que estejam fora de linha, isto é para os quais não seja possível encontrar peças à venda no mercado e ainda para equipamentos importados que não possuam assistência técnica no Brasil.** Este serviço não inclui revisão geral e limpeza dos equipamentos. Este serviço está limitado a R\$120,00 por intervenção e no máximo 3 intervenções por ano.

Serviços Emergenciais não vinculados a Sinistro-Residência – 24 horas:

h) Envio de Chaveiro - A Empresa de Assistência encarrega-se de enviar um chaveiro até a residência que não puder ser aberta em razão da perda ou roubo das chaves, seu esquecimento no interior do imóvel ou quebra na fechadura, impossibilitando o segurado de ingressar ou sair de sua residência. **Este serviço somente será disponibilizado para residências que utilizem sistemas de fechaduras e chaves tradicionais e caso existam prestadores num raio de até 50 Km (cinquenta quilômetros) da residência,** observadas as seguintes condições: em casos de quebra, perda ou roubo de chaves correrão por conta da Empresa de Assistência as despesas com a mão de obra do profissional e confecção de novas chaves. **Esse serviço esta limitado a R\$ 60,00 por intervenção, sendo possíveis 2 intervenções ao ano.**

EXCLUSÕES:

Exclusões Gerais - Os serviços aqui descritos não poderão ser exigidos em consequência de:

a) **Atos intencionais ou dolosos.**

Exclusões relativas à residência – Não estão cobertas as seguintes situações:

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

b) **Estabelecimentos comerciais ou residência com parte dela utilizada para fins comerciais, seja pelo segurado ou por terceiros;**

-
- c) Acidentes que tenham ocorrido anteriormente ao início do contrato de seguro, ainda que as suas consequências tenham prolongado para além dessa data;
 - d) Os acidentes ou as suas consequências que derivem, direta ou indiretamente, de ações criminais do segurado ou as consequências originadas por dolo;
 - e) Os acidentes que resultem de acontecimentos de guerra, tumultos e perturbações da ordem pública;
 - f) Os acidentes que resultem, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas ou radioatividade;
 - g) Acidentes causados por engenhos explosivos ou incendiários;
 - h) Despesas decorrentes de despejo, arrolamento, confisco, expropriação, requisição de bens, ou danos causados ao imóvel, por ordem de autoridades judiciais, administrativas ou militares;
 - i) Operações de busca, recuperação e salvamento de objetos, bens ou pessoas, após a ocorrência de sinistros;
 - j) Evento decorrente de falta de manutenção por parte do segurado;
 - k) Despesas com peças de reposição ou para reparos, bem como gastos em hotéis e restaurantes não previstos nas garantias deste contrato;
 - l) Danos ocorridos em chuveiros elétricos, abajures, luminárias, ar-condicionado e ventiladores de teto;
 - m) Danos ocorridos em válvulas de descarga, vaso sanitário, torneiras, peças e ralo de pia, sifão, caixa d'água e boia de caixa d'água, bomba d'água e calha;
 - n) Perdas ou danos ocasionados por incêndio ou explosão decorrente direta ou indiretamente de terremotos, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza.
 - o) Despesas de qualquer natureza superiores aos limites de responsabilidade da Empresa de Assistência, ou ainda contratados diretamente pelo interessado, sem prévia autorização. A Empresa de Assistência estará desobrigada da prestação dos serviços nos casos que impeçam a execução dos mesmos, tais como: enchentes, greves, convulsões sociais, atos de vandalismo, interdições de rodovias e/ou outras vias de acesso, efeitos nucleares ou radioativos, casos fortuitos e de força maior.