

ABS Sênior Bradesco

Seguro de Vida em Grupo

Registro do Produto na SUSEP: 15414.002171/2004-11

Condições Gerais

CAPÍTULO I – OBJETIVO DO SEGURO

Cláusula 1ª. Obedecidas as condições e os limites da cobertura adiante estabelecidos, assim como o pagamento antecipado do Prêmio correspondente, este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de Indenização ao Beneficiário, em caso de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais.

Cláusula 2ª. A cobertura oferecida por este Seguro é válida para os Sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

CAPÍTULO II – DEFINIÇÕES

Cláusula 3ª. As palavras relacionadas abaixo, quando aparecem no texto destas Condições Gerais ou de outros documentos relativos a este Seguro, com as iniciais em letra maiúsculas, terão o significado abaixo, observando-se que o singular abrange o plural, o masculino o feminino e vice-versa:

1. *Acidente Pessoal*

É o Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte do Segurado, observando –se o seguinte:

1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos da vigência inicial da apólice;
- 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.

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 micro trauma 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 primeiro parágrafo deste item.

2. Aniversário do Seguro

É o dia que se completa o tempo de um ou mais anos do início da Vigência do Seguro.

3. Apólice de Seguro ou Apólice

É o documento emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Proponente.

4. Beneficiário

É a pessoa designada pelo Segurado para receber a Indenização prevista nestas Condições Gerais em caso de sua morte.

5. Capital Segurado

É o valor máximo estipulado na Proposta de Adesão e no Certificado para a cobertura prevista nestas Condições Gerais, vigente na data do Sinistro e que servirá de base para o cálculo da Indenização.

6. Certificado de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora, que comprova a aceitação da proposta de Adesão do Proponente.

7. Condições Gerais

É este documento conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do Seguro.

8. Consignante

É a pessoa jurídica com a qual o Segurado mantém vínculo empregatício, estatutário ou de administração, responsável pelo desconto mensal dos valores referentes aos Prêmios do Seguro na sua folha de pagamento e posterior repasse à seguradora.

9. Corretor

É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto- Lei nº 73/1966.

10. Estipulante

É a pessoa jurídica que propõe a contratação do Seguro, ficando investida de poderes de representação dos Segurados.

11. Evento

É toda e qualquer ocorrência passível de configurar o Risco Coberto previsto nestas Condições Gerais.

12. Grupo Segurado

É o conjunto de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante e efetivamente aceitas e incluídas nesta Apólice.

13. Indenização

É o valor que a Seguradora paga ao Beneficiário, em decorrência de Sinistro coberto durante o Período de Cobertura.

14. Índice de Atualização Monetária

É o índice de preços adotado para fins de atualização monetária dos valores referentes a este Seguro, aplicado de acordo com o disposto no Capítulo VII destas Condições Gerais.

15. Período de cobertura

É o intervalo de tempo durante o qual a ocorrência do Sinistro gera para o Beneficiário direito à Indenização.

16. Prêmio do Seguro ou Prêmio

É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para custear o Seguro.

17. Proponente

É a pessoa física interessada em contratar este Seguro e que passará à condição de Segurado somente após a aceitação de sua Proposta de Adesão pela Seguradora.

18. Proposta de Adesão

É o documento preenchido e assinado pelo proponente ou por seu representante, por meio do qual expressa a sua intenção de aderir à contratação coletiva do Seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais do Seguro, e que é submetido à Seguradora para análise do risco.

19. Risco coberto

É todo e qualquer Evento previsto nestas Condições Gerais, cuja ocorrência no Período de Cobertura configura o Sinistro.

20. Riscos Excluídos

São os Eventos previstos nestas Condições Gerais como riscos não cobertos pelo Seguro.

21. Segurado

É a pessoa física sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.

22. Seguradora

É a Bradesco Vida e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o nº 51.990.695/0001- 37, que assume os riscos inerentes às coberturas deste Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

23. Seguro

É este contrato, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, obriga-se a garantir a cobertura contratada, pagando a Indenização ao Beneficiário caso ocorra o Sinistro coberto.

24. Sinistro

É a ocorrência do Risco Coberto, durante o Período de Cobertura, que gera para o Beneficiário o direito ao recebimento da Indenização, atendidas as disposições destas Condições Gerais.

25. Vigência do Seguro ou Vigência

É o período de tempo estabelecido para a duração do Seguro, abrangendo o Período de Cobertura.

CAPÍTULO III – COBERTURA DE MORTE**Seção I- Objetivo da Cobertura**

Cláusula 4ª. A Cobertura de Morte garante ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado estipulado na Proposta de Adesão e no Certificado de Seguro, caso ocorra a morte do Segurado por causas naturais ou acidentais durante o Período de Cobertura, observado o disposto no parágrafo único desta cláusula e no Capítulo IX, Seção III.

Parágrafo Único. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o *caput* desta cláusula, se a morte do Segurado resultar de Risco Excluído, nos termos da Seção II deste capítulo, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à Indenização referida no Capítulo X destas Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor.

Seção II – Riscos Excluídos

Cláusula 5ª. Configuram Riscos Excluídos da cobertura de Morte e, por isso, não geram ao Beneficiário direito à Indenização:

- I. Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte e a utilização de meio de transporte mais arriscado;
- II. Ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;
- III. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;
- IV. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- V. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- VI. Epidemia declarada por autoridade competente; e
- VII. Suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início de Vigência do Seguro.

Seção III - Exclusão para Atos de Terrorismo

Cláusula 6ª. Não haverá garantia de pagamento de Indenização por danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista. Cabe à Seguradora comprovar sua ocorrência com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

CAPÍTULO IV – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Proposta de Adesão

Cláusula 7ª. Somente serão aceitas neste Seguro as pessoas que gozarem de boas condições de saúde e contarem com, no mínimo, 60 (sessenta) anos e, no máximo, 80 (oitenta) anos de idade, na data da assinatura da Proposta de Adesão.

Cláusula 8ª. A contratação do Seguro se dará com preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão, em formulário próprio fornecido pela seguradora.

Seção II – Aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora

Cláusula 9ª. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Parágrafo 1º. Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada integralmente aceita, caso a Seguradora sobre ela não se manifeste expressamente perante o Proponente, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o motivo da recusa.

Parágrafo 2º. O prazo referido no parágrafo 1º será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos, quando verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a emissão do Certificado de Seguro. A contagem do prazo voltará a correr a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

Parágrafo 3º. Aceita a Proposta de Adesão, a Seguradora emitirá e encaminhará ao Segurado o Certificado de Seguro.

Cláusula 10ª. A Seguradora reservar-se o direito de exigir do proponente exame(s) médico(s) para avaliação do risco. A negativa do Proponente em submeter-se ao(s) exame(s) autorizará a Seguradora a recusar a Proposta de Adesão.

Cláusula 11ª. Caso não aceite a Proposta de Adesão no prazo de 15 (quinze) dias, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente e devolverá a ele o valor do Prêmio pago antecipadamente, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.

Parágrafo 1º. A restituição será feita por meio de cheque nominativo ou crédito na conta bancária indicada na Proposta de Adesão, desde que a referida conta seja do Proponente.

Parágrafo 2º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após o decurso do prazo definido no *caput*, o valor será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 25 destas Condições Gerais.

Incidirão, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculados em base *pro rata* dia, da data do pagamento até a data da efetiva devolução.

CAPÍTULO V – CAPITAL SEGURADO

Cláusula 12. O valor do Capital Segurado da Cobertura de Morte será aquele estipulado pelas partes, em função da idade do Segurado, em expressão da moeda corrente nacional, no momento da contratação do Segurado, devendo constar da respectiva Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro.

Parágrafo Único. O valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente na forma da Cláusula 26 destas condições Gerais.

Cláusula 13. Para efeitos de apuração do valor da Indenização será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do Sinistro.

Parágrafo Único. Para os fins do disposto no *caput* desta cláusula, considera-se data de ocorrência do Sinistro a data da morte do Segurado.

CAPÍTULO VI – PRÊMIO

Seção I – Valor do Prêmio

Cláusula 14. O valor do prêmio inicial do Seguro será estabelecido conforme o Capital Segurado estipulado. Referido valor constará da Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro, em expressão da moeda corrente nacional.

Parágrafo Único. O valor do Prêmio de Seguro será atualizado monetariamente na forma da Cláusula 26 destas Condições Gerais.

Seção II – Pagamento do Prêmio

Cláusula 15. O Prêmio do Seguro será custeado totalmente pelo Segurado e pago antecipadamente ao início de Vigência do Seguro.

Cláusula 16. O pagamento do Prêmio deverá ser feito sob a forma mensal, antecipado em relação ao período de vigência, mediante débito do respectivo valor na conta bancária ou Carnê de Cobrança Bancária ou, ainda, desconto em folha de pagamento, conforme opção feita pelo Segurado na sua Proposta de Adesão.

Cláusula 17. Quando o Segurado optar por efetuar o pagamento do Prêmio por meio de débito em conta bancária ou Carnê de Cobrança Bancária, o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade do Prêmio por meio da quitação do Carnê de Cobrança Bancária, fornecido pela Seguradora, e as demais mensalidades deverão ser pagas no mesmo dia dos meses subsequentes.

Parágrafo Único. Quando o Segurado optar por efetuar o pagamento do Prêmio por meio de consignação em folha de pagamento, o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade e das mensalidades subsequentes será feito por meio de desconto em folha de pagamento.

Cláusula 18. Em cada Aniversário do Seguro, o pagamento do Prêmio ocorrerá no dia anterior ao do Aniversário para quitação do seu 1º (primeiro) pagamento e as demais mensalidades deverão ser pagas no mesmo dia dos meses subsequentes.

Cláusula 19. Quando a data do vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

Cláusula 20. Quando o Segurado optar por efetuar o pagamento do Prêmio por meio de débito em conta bancária, se na data do vencimento o saldo da conta bancária indicada na sua Proposta de Adesão não for suficiente para quitação do valor integral do Prêmio ou da respectiva mensalidade, ficará caracterizada a falta de pagamento, que poderá acarretar o cancelamento do Seguro, conforme previsto no capítulo XI destas Condições Gerais.

Cláusula 21. Independente do meio de pagamento escolhido pelo Segurado, este estará sempre obrigado a efetuar o pagamento do Prêmio na data prevista, podendo fazê-lo através de emissão de 2ª via do boleto de cobrança, disponível nas Agências Bradesco, nas seguintes hipóteses:

- I. se o Consignante, por motivos alheios à vontade do Segurado, não efetuar o desconto dos Prêmios na folha de pagamento;
- II. se o Segurado não tiver saldo suficiente para o desconto do Prêmio na conta bancária por ele indicada na Proposta de Adesão.

Cláusula 22. Se o consignante deixar de repassar à Seguradora os Prêmios descontados da folha de pagamento do Segurado, tal fato não gerará o cancelamento do Seguro, ressalvado o direito de regresso da Seguradora contra o Consignante.

Seção III – Atraso no Pagamento do prêmio e prazo de Tolerância

Cláusula 23. Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de 90 (noventa) dias do vencimento será efetuado pelo valor do Prêmio vencido, acrescido de juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia da data de vencimento até a data do efetivo pagamento. Adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do Prêmio não pago, de acordo com o disposto na Cláusula 25 destas Condições Gerais.

Parágrafo 1º. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, a Indenização relativa

ao Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de Prêmios já pagos.

Seção IV – Regime Financeiro

Cláusula 24. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla, em qualquer hipótese, o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Segurado.

CAPÍTULO VII – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Cláusula 25. Os valores devidos pelo Segurado e pela Seguradora relativos a este Seguro, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização pelo Índice geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).

Parágrafo 1º. A atualização de que trata esta cláusula será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele divulgado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

Cláusula 26. Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente a cada ano, no Aniversário do Seguro com base na variação do IGPM/FGV acumulada no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês do último índice publicado imediatamente antes da data de atualização.

Cláusula 27. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE).

CAPÍTULO VII – DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Seção I – Designação de Beneficiário

Cláusula 28. O Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor da Indenização no caso de morte, observado o disposto no parágrafo único desta cláusula e na legislação e regulação em vigor.

Parágrafo Único. O companheiro somente poderá ser indicado como Beneficiário se, ao tempo da indicação, o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato, de acordo com o art. 793 do Código Civil.

Cláusula 29. De acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil, na falta de indicação de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a 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 estabelecida no Código Civil.

Parágrafo Único. Na falta das pessoas de que trata o *caput* desta cláusula, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Seção II – Alteração de Beneficiário

Cláusula 30. É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir seu Beneficiário.

Parágrafo 1º. A substituição de Beneficiário somente será eficaz perante a Seguradora, se for comunicada a ela, por escrito, antes do pagamento da Indenização.

Parágrafo 2º. Se a Seguradora não for comunicada da substituição, na forma prevista no parágrafo 1º desta cláusula, ficará desobrigada pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

CAPÍTULO IX – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Seção I – Procedimento de Regulação e Liquidação

Cláusula 31. A regulação e Liquidação é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento (morte), verifica se o mesmo configura o Sinistro e se o Beneficiário tem ou não o direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

Cláusula 32. O Beneficiário deverá comprovar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, por meio dos documentos básicos listados na Seção II deste capítulo, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

Parágrafo Único. Para instruir a Regulação e Liquidação de Sinistro, a Seguradora poderá solicitar, mediante dúvida fundada e justificável, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados.

Cláusula 33. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Cláusula 34. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmos, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

Seção II – Comprovação do Sinistro

Cláusula 35. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, que deverão ser encaminhados pelo Beneficiário à Sucursal da Seguradora ou Agência do Banco Bradesco S.A.. são seguintes:

- I. Autorização para Crédito de Indenização em conta- corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- II. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- III. Cópia da Certidão de Casamento atualizada, quando o Beneficiário for o cônjuge;
- IV. Declaração de *Causa Mortis* (formulário fornecido pela Seguradora) em caso de morte natural;
- V. Laudo de Necropsia ou Cadavérico
- VI. Cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- VII. Cópia do auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;
- VIII. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- IX. Cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;
- X. Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- XI. Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Beneficiário;
- XII. Cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário menor, órfão de pai e mãe; e
- XIII. Cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida.

Seção III – Indenização

Cláusula 36. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação básica de que trata a seção anterior, que comprove a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo 1º. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Beneficiário, conforme permitido pelo parágrafo único da Cláusula 31 destas Condições Gerais, o prazo de que trata esta cláusula ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Beneficiário.

Parágrafo 2º. Se a morte do Segurado ocorrer em consequência de Acidente Pessoal, o valor da Indenização será de 100% (cem por cento) do Capital Segurado, tão logo se inicie o Período de Cobertura do Seguro.

Parágrafo 3º. Se o Segurado falecer de causa natural, até o 12º (décimo segundo) mês de Vigência do Seguro, inclusive, o valor da Indenização será igual ao último Prêmio mensal efetivamente pago, acrescido de 25% (vinte e cinco por cento) do seu valor e multiplicado pelo número de meses de permanência no Seguro.

Parágrafo 4º. Se o segurado falecer em consequência de causa natural, do 13º (décimo terceiro) ao 24º (vigésimo quarto) mês de Vigência do Seguro, inclusive, o valor da Indenização será igual ao último Prêmio mensal efetivamente pago, acrescido de 50% (cinquenta por cento) do seu valor e multiplicado pelo número de meses de permanência no Seguro.

Parágrafo 5º. Se ocorrer a morte do Segurado por qualquer causa, a partir do 1º (primeiro) dia do 25º (vigésimo quinto) mês de Vigência, o valor da Indenização será de 100% (cem por cento) do Capital Segurado.

Parágrafo 6º. O pagamento será feito por meio de cheque nominativo, crédito em conta bancária ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo Beneficiário.

Parágrafo 7º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida, no prazo definido nesta Seção, o Capital Segurado será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 25 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor da Indenização, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculados em base *pro rata* dia, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento.

CAPÍTULO X – PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Cláusula 37. Se o Segurado, por si, por seu representante ou por seu Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à Indenização, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido, de acordo com o disposto no art. 766 do Código Civil.

Parágrafo Único. Se a inexistência ou omissão não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

I. Antes da ocorrência do Sinistro:

- a) Cancelar o Seguro, retendo as mensalidades pagas do Prêmio originalmente pactuado até o cancelamento; ou**
- b) Optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada, comunicando-lhe acerca da restrição.**

II. Após a ocorrência do Sinistro: pagar a Indenização ao Beneficiário, deduzindo do valor devido a diferença do Prêmio cabível.

Cláusula 38. O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização nas seguintes situações:

- I. Se ele, seu representante ou seu Beneficiário descumprir quaisquer das obrigações inerentes a este Seguro;***
- II. Se ele agravar intencionalmente o Risco Coberto;***
- III. Se ele não comunicar por escrito a Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto;***
- IV. Se o Beneficiário não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que saiba; ou***
- V. Se ele ou o Beneficiário se recusar a apresentar os documentos solicitados pela Seguradora.***

Parágrafo Único. Ao receber do Segurado a comunicação escrita de incidente suscetível de agravar o Risco Coberto, a Seguradora poderá cancelar o Seguro, mediante comunicação escrita a ser enviada ao Segurado no prazo de até 15 (quinze) dias, contado da data do recebimento da comunicação do incidente. Se preferir, a Seguradora poderá, mediante acordo escrito com o Segurado, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a cobertura.

CAPÍTULO XI – CANCELAMENTO DO SEGURO

Cláusula 39. O Seguro será cancelado, sem que caiba qualquer indenização por perdas e danos às partes, nas seguintes situações:

- I. Com a morte do Segurado;***
- II. Em caso de solicitação expressa do Segurado em até 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade do Prêmio;***

- III. **Mediante notificação por escrito, da Seguradora, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias;**
- IV. **Em caso de tentativa do Segurado e/ou seu Beneficiário de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;**
- V. **Na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado e/ou seu Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;**
- VI. **Na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais consecutivos, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90° (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1° (primeiro) Prêmio não pago; ou**
- VII. **Na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais não-consecutivos, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 30° (trigésimo) dia, contado a partir do vencimento do 3° (terceiro) Prêmio não pago.**

Cláusula 40. No prazo de 10 (dez) dias antes da data limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Segurado.

Cláusula 41. O pagamento, pelo Segurado, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Segurado o referido valor.

CAPÍTULO XII – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Cláusula 42. A vigência deste Seguro é de 5 (cinco) anos, renovado automaticamente, por igual período, uma única vez, salvo se a Seguradora ou o Segurado se manifestaram contrariamente, conforme disposto na Cláusula 42.

Parágrafo 1°. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa.

Parágrafo 2°. O início da Vigência do risco individual ocorrerá a partir das 24 (vinte e quatro) horas do último dia útil do mês de pagamento ou desconto em folha da 1ª (primeira) parcela do Prêmio, que passa a ser a data de Aniversário do Seguro.

Parágrafo 3°. Nos aniversários do Seguro e nas renovações posteriores, a Seguradora emitirá novo Certificado de Seguro e o enviará ao Segurado.

Cláusula 43. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução de Prêmios pagos nos termos da Apólice.

Parágrafo Único. Na hipótese prevista no caput, a Seguradora deverá comunicar ao Segurado a não renovação mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final do período de Vigência.

CAPÍTULO XIII- DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 44. Qualquer modificação da Apólice que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado.

Cláusula 45. Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados pelo Segurado ou por seu Beneficiário, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.

Cláusula 46. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor ou do Estipulante, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas do Seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

Cláusula 47. Toda responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

Cláusula 48. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da referida Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Cláusula 49. 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.

Cláusula 50. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro.

Cláusula 51. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.

Cláusula 52. Este Seguro é estipulado pelo ARFAB – Clube ABS Bradesco Seguros, inscrito no CNPJ/ MF sob o nº 42.413.153/0001-00, que atua na qualidade de mandatário dos Segurados, nos termos do art. 21, parágrafo 2º, do Decreto- Lei nº 73./1966.

CAPÍTULO XIV – FORO

Cláusula 53. Para admitir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado, com exclusão de qualquer outro.

Esta parte não integra as Condições Gerais do Seguro

ASSISTÊNCIA FUNERAL INDIVIDUAL

Condições Gerais

1. OBJETIVO

A Assistência Funeral tem por objetivo liberar a família de transtornos de ordem burocrática, tomando todas as providências necessárias para a realização do funeral.

A assistência funeral será sempre acionada por meio de telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG) 0800 701 2704 para ligações no Brasil e (5511) 4133-9113 para ligações no exterior.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços de atendimento da Assistência Funeral serão prestados no Brasil e o exterior.

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A assistência Funeral será realizada pela empresa **Europ Assistance, CNPJ 01.020.029/0001-06**, especializada em assistência, que colocará sua Central de Atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, **acionável através do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG).**

Importante: Para execução dos serviços é imprescindível que seja realizado o contato com a empresa prestadora de serviço.

4. REEMBOLSO DE DESPESAS

Em caso de não acionamento não serão admitidos, salvo a hipótese de o prestador não conseguir realizar atendimento por próprios meios. Nesse caso, a autorização para realização do serviço posterior ao reembolso deverá ser concedida mediante acionamento do serviço pelo telefone da empresa prestadora do serviço.

5. SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Em caso de falecimento do Segurado, o serviço de assistência se encarregará de todas as providências necessárias para a realização de um funeral completo, conforme descrito nos itens seguintes. Todos os serviços compreendidos no padrão da empresa de assistência.

5.1. Atendimento Social

O representante da empresa de assistência dirigir-se-á à residência ou hospital onde tenha ocorrido o óbito, para coletar todos os documentos necessários às tentativas do sepultamento junto à funerária do município, tomando as medidas devidas para a realização do funeral.

Se for necessário, o representante do serviço de assistência far-se-á acompanhar de um membro da família do Segurado, ou na ausência deste, de pessoa responsável. Os documentos correspondentes serão entregues à família ou à pessoa responsável, que será devidamente informada das providências tomadas.

5.2. Funeral

5.2.1. Cerimônia Fúnebre

5.2.1.1. Preparação do Corpo

Banho, barba e vestimenta (se não disponibilizada pela família); tamponamento e desodorização.

5.2.1.2. Urna Mortuária

Urna mortuária com estrutura de madeira, visor alça de varão, acabamento em verniz de alto brilho, trabalho profissional realizado no interior da urna mortuária com estrutura de madeira, flores naturais da época e véu.

5.2.1.3. Capela

Banquetas para suporte de urna;
Castiçais com velas ou lâmpadas;
Suporte para livro de lâmpadas;
Aparelhos de ozona (se disponível no local de falecimento e mediante autorização dos familiares).

5.2.1.4. Ornamentação

Uma coroa simples de flores naturais da época.

5.2.1.5. Carro Funerário

O serviço de assistência colocará à disposição da família ou da pessoa responsável um carro funerário para o transporte do local do óbito até o local do velório e depois até o local onde se dará o sepultamento, desde que dentro do mesmo município. A distância máxima percorrida será de 100 (cem) quilômetros entre ida e volta.

5.2.1.6. Sepultamento ou Cremação

É garantido o sepultamento no túmulo ou jazigo da família, em cemitério municipal ou particular, quando as taxas forem equivalentes, podendo ser providenciada a cremação, desde que disponível no município de sua residência, caso esta opção tenha sido formalizada em vida pelo Segurado ou pela família após o falecimento, com a documentação pertinente. Em caso de escolha de Crematório particular cujas taxas sejam superiores as municipais, o (a) solicitante responsabiliza-se pelo valor correspondente a diferença.

Não há cobertura para despesas de exumação dos corpos que estejam no jazigo quando de sepultamento.

5.2.1.7. Locação de sala para Velório:

A central de assistência se responsabilizará pelas despesas referente a locação de sala para velório em cemitério municipal, na cidade indicada pelo Solicitante.

Em caso de escolha de locação de sala para velório em cemitério particular, as taxas devem ser equivalentes. Não havendo equivalência de valores, o Solicitante responsabiliza-se pelo valor correspondente à diferença.

5.2.1.8. Serviços Complementares

Taxa de sepultamento em cemitério municipal ou particular, quando as taxas forem equivalentes; taxa de cremação; e Atestado de Óbito.

5.2.2. Locação de Jazigo

Caso a família não disponha de local para o sepultamento, o serviço de assistência cobrirá as despesas com locação de um jazigo, em cemitério municipal ou particular, quando as taxas forem equivalentes, por um período de 3 (três) anos a contar da data do óbito, dependendo da disponibilidade local.

5.3. Traslado de Corpo.

Em caso de falecimento do Segurado **fora do município de sua residência**, o serviço de assistência se encarregará das formalidades a serem cumpridas no local do falecimento, além das relativas ao traslado do corpo até o local do sepultamento ou cremação. A distância máxima percorrida será de 100 (cem) quilômetros entre ida e volta.

6. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO E PEDIDO DE ASSISTÊNCIA

6.1. A Assistência Funeral será prestada de acordo com a infraestrutura do local do óbito.

6.2. Considera-se Segurado o titular da apólice do seguro.

6.3. O acionamento da Assistência Funeral será feito mediante contato com a Central de Atendimento, por meio de telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG).

6.4. Se a ligação a cobrar não puder ser realizada, as despesas de comunicação com a Central de atendimento serão reembolsadas contra a apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

6.5. Deverão ser informados o nome do segurado, o endereço, o CPF, a data de nascimento, o número do certificado/proposta e seguro correspondente e outros dados que vierem a ser solicitados pela empresa de assistência.

6.6. Deverá ser informado o local e o número do telefone onde poderão ser encontrados os familiares ou representantes do segurado e, na ausência destes, da pessoa responsável.

6.7. A empresa de assistência poderá exigir a apresentação de documentos para comprovar o vínculo familiar com o Segurado.

6.8. Em caso de falecimento do segurado os familiares, seu representante legal ou pessoa responsável, antes de tomarem qualquer medida pessoal, deverão contatar a central de atendimento por meio do telefone de Discagem Direta gratuita (DDG).

6.9. Os familiares, o representante legal ou a pessoa responsável deverão cooperar com o serviço de assistência, a fim de possibilitar que sejam prestados os serviços aqui mencionados, inclusive, se houver necessidade, cumprimento das formalidades necessárias.

7. EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES

7.1 Estão excluídas do serviço de assistência às prestações de serviços não descritas nestas condições Gerais ou ainda que tenham sido solicitadas direta ou indiretamente pelo segurado, como antecipação, extensão ou realização do serviço.

7.2. Ficam igualmente excluídos da prestação do serviço de assistências eventos resultantes de:

- a) Inundação, furação, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;
- b) Irradiação decorrente de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade.
- c) Casos de força maior;
- d) Situação de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves e quaisquer outras perturbações da ordem pública ou ainda restrições por parte das autoridades ao livre trânsito;
- e) Aquisição de jazigo;
- f) Exumação de corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- g) Impedimentos em localidades onde a legislação não permitir que o serviço de assistência intervenha;
- h) Desaparecimento do segurado em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando “morte presumida”, onde a assistência não se estenderá em buscas, realização de provas, bem como formalidades legais e burocráticas;
- i) Traslado do corpo para sepultamento e/ou cremação fora do município de residência;
- j) Despesas decorrentes de confecção, manutenção e/ou recuperação de jazigos; e
- k) Serviços de assistência para o segurado ausente do domicílio declarado por período superior a 60 (sessenta) dias.

8. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

8.1. Para fins desta Assistência, fica estipulado Prazo de Carência de 60 (sessenta) dias, contados a partir do início de Vigência do Seguro.

8.2 Os serviços de Assistência Funeral poderão ser cancelados, em caso de tornar-se inviável a prestação desses serviços garantidos ao Segurado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.