



CONDIÇÕES GERAIS
MICROSSEGURO DE VIDA

Maio/2023

CONDIÇÕES GERAIS MICROSEGURO DE VIDA
PROCESSO SUSEP Nº 15414.900183/2016-46
(MAIO/2023)

GARANTIDO POR ASSURANT SEGURADORA S.A.
CNPJ: 03.823.704/0001-52
BILHETE - RAMO: 1601 – PESSOAS

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as **Condições Gerais** do **microseguro de Vida**, que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

Para os devidos fins e efeitos serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às garantias aqui previstas e discriminadas, desprezando-se quaisquer outras.

O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de utilizar os demais canais de atendimento disponibilizados pela Assurant. A Seguradora, ou seu Representante de Seguros, fornecerão ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, ou de outras formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros e da Sociedade Seguradora no sítio eletrônico www.gov.br/susep

Para os casos não previstos nestas CONDIÇÕES GERAIS serão aplicadas as leis que regem os SEGUROS no Brasil.

2. DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante destas Condições Gerais.

Aceitação do Risco

Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro.

Acidente Pessoal

Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

Agravamento do Risco

Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pelo Segurador.

Âmbito Geográfico

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida. Sinônimo: Perímetro de Cobertura.

Apólice

Documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade Seguradora e do Segurado e discriminando as garantias contratadas.

Ato Ilícito

Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Ato (ilícito) Culposo

Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia do responsável, pessoa física ou jurídica.

Ato (ilícito) Doloso

Ato intencional praticado para prejudicar a outrem.

Aviso de Sinistro

Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário

Pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

Bilhete de Seguro

É o documento emitido pela sociedade Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

Boa Fé

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

Boletim de Ocorrência

Termo utilizado para designar documento oficial emitido por autoridade policial, descrevendo e confirmando a ocorrência de um acidente ou fato danoso, que se torna indispensável no encaminhamento de determinadas reclamações de sinistros.

Cancelamento

Dissolução antecipada do Contrato de Seguro.

Capital Segurado

Pagamento a ser efetuado ao assistido ou beneficiário, sob a forma de pagamento único ou de renda.

Carência

É o 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.

Carregamento

É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

Caso Fortuito/Força Maior

Acontecimento imprevisto e independente da vontade humana cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir.

Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

Condições Especiais

Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais

Conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Corretor de Seguros

Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.gov.br/susep, por meio do número de seu registro SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Dano

No seguro, é o prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro.

Doença Preexistente

É a doença de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta de contratação.

Dolo

Má-fé; qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

Endosso

Documento, emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o Segurado.

Evento

Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

Evento Coberto

É o acontecimento futuro, involuntário, possível, incerto e de natureza súbita, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.

Foro

No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

Garantia

É a designação genérica dos riscos assumidos pelo Segurador. Sinônimo: Cobertura.

Indenização

Valor que a sociedade Seguradora deve pagar ao Segurado ou beneficiário em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro, não

podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Capital Segurado da cobertura contratada.

Início de Vigência

Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade Seguradora.

Nota Técnica Atuarial

Documento elaborado por atuário, que contém a estruturação técnica do plano de seguro, mantendo estreita relação com as condições contratuais.

Período de Cobertura

Aquele durante o qual o Segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos Capitais Segurados contratados.

Prêmio

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

Prescrição

No seguro, é a perda da ação para reclamar os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos em razão do transcurso dos prazos fixados em lei.

Proponente

Pessoa, física ou jurídica, que pretende fazer o seguro, preenchendo e assinando uma proposta. Neste contrato, dispensada pela emissão do Bilhete de Seguro.

Regulação de Sinistro

Conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no microsseguro.

Representante de seguros

Pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da Seguradora. O Representante de seguros não exerce a atividade de corretagem de seguros, ou seja, não é um Corretor de Seguros.

Risco

Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

Risco Coberto

Risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização e/ou reembolso ao Segurado.

Risco Excluído

Todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos nas condições do seguro é, implicitamente, um risco excluído. No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta do risco coberto, e também porque alguns dos possíveis riscos excluídos podem ser redefinidos como riscos cobertos em Coberturas, os riscos excluídos são elencados de forma explícita nos contratos de seguro, seja nas Condições Gerais, seja nas Condições Especiais. Portanto, este é o conceito restrito de risco excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no contrato, mas **NÃO** contemplados pelo seguro, isto é, em caso de ocorrência, causando danos ao Segurado, não haveria indenização ao Segurado.

Segurado

É a pessoa física que, tendo interesse segurável, contrata o microsseguro em seu benefício pessoal ou de terceiros, e sobre a qual se procederá a avaliação do risco.

Segurado

Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguros.

Seguradora

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

Sinistro

É a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

Vigência do Contrato

Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

Este microsseguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das Condições Contratuais.

3. OBJETIVO DO SEGURO

Este microsseguro tem por objetivo garantir até o limite dos respectivos Capitais Segurados contratados, uma indenização ao(s) beneficiário(s) do Segurado em decorrência dos riscos cobertos em cada uma das coberturas contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos, e desde que respeitadas as condições contratuais.

4. PÚBLICO ALVO

Poderão contratar este plano de microsseguro as pessoas físicas que atenderem as condições abaixo, e que estejam gozando de boa saúde e aptos a exercer atividade profissional no momento da contratação do microsseguro:

- ter classificação de renda correspondente às classes E, D ou C; e
- ser residente no Brasil.

5. GARANTIA DO SEGURO

- Morte – consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência do microsseguro.
- Doenças Graves – consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em decorrência de alguma das doenças devidamente especificadas nas Condições Especiais.

As coberturas acima listadas poderão ser contratadas isoladamente e estarão descritas no Bilhete de Seguro.

As coberturas contratadas estão descritas em suas respectivas Condições Especiais e no Bilhete de Seguro.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste microsseguro os eventos decorrentes de:

- Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;**

- Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela sociedade Seguradora e serem de conhecimento do Segurado, não foram declaradas quando da contratação do microsseguro;**
- Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;**
- Epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;**
- Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- Danos e perdas causados por atos terroristas;**
- Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.**

7. CARÊNCIA E FRANQUIA

Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação.

Este microsseguro não prevê franquia.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As garantias do microsseguro previstas neste seguro aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

9. CONTRATAÇÃO

A contratação deste microsseguro se dará por meio da emissão do respectivo Bilhete de Seguro.

10. VIGÊNCIA DO SEGURO

O início de vigência do microsseguro será a partir da data do recebimento do prêmio.

O início e término de vigência do microsseguro serão às 24h (vinte e quatro horas) das datas para tal fim indicadas no Bilhete de Seguro.

Assim, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do seguro.

11. RENOVAÇÃO DO SEGURO

Não haverá renovações automáticas para este microsseguro.

12. CAPITAL SEGURADO

Para fins deste Microsseguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em função do valor estabelecido para cada garantia, vigente na data do evento. Este valor não poderá exceder o valor estabelecido nas normas regulatórias que estabelecem parâmetros obrigatórios para planos de microsseguro (Circular Susep 440/2012). A data do evento para efeito de determinação do Capital Segurado será a data de ocorrência do acidente.

O Capital Segurado estabelecido para cada garantia constará do Bilhete de Seguro.

Todos os Capitais Segurados serão expressos em moeda corrente nacional.

13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

Os valores de Capital Segurado e Prêmios mencionados nestas Condições Gerais serão atualizados anualmente, com base na variação acumulada do Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), ocorrido entre o 14º e o 2º mês anterior ao mês do reajuste.

Em caso de extinção Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), deverá ser utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE).

Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) em função de legislação superveniente, fica acordada que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas a nova disposição.

Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), a partir da data em que se tornarem exigíveis.

No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora;

No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio.

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1. O prêmio do microsseguro será pago pelo Segurado mensalmente na forma e local indicados pela Seguradora no respectivo documento de cobrança, devendo ser obrigatoriamente observada a data-limite (data do vencimento) prevista no referido documento de cobrança do prêmio.

14.2. O pagamento da primeira parcela será efetuado através de rede bancária, através de débito em conta corrente do Segurado, ou através de seus representantes de seguros.

14.2.1. O recolhimento de prêmios pelo representante de seguros, em nome da Seguradora, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo representante em sua atividade principal, como contas de consumo, carnês, boletos ou faturas de cartões de crédito.

14.3. A Seguradora encaminhará o documento das cobranças mensais, posteriores a primeira parcela diretamente ao Segurado, seu representante legal ou por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros até 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.

14.4. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado até a(s) data(s) limite prevista(s) para esse fim no documento de cobrança.

14.5. Caso a data estabelecida para pagamento do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o Segurado poderá efetuar o pagamento no 1º (primeiro) dia útil após tal data, sem que haja suspensão de suas garantias.

14.6. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

14.7. O não pagamento da primeira parcela, na data prevista no documento de cobrança, implicará o cancelamento automático do microsseguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.8. Para os microsseguros com pagamento de prêmios mensais, decorrida a data estabelecida para pagamento do prêmio, sem que tenha sido quitado o respectivo débito ou documento de cobrança, a garantia será automaticamente suspensa por um período máximo de 60 (sessenta) dias, sujeitando o Segurado às combinações legais. Se ocorrer um sinistro, o Segurado e/ou Beneficiários ficarão sem direito a receber indenização por quaisquer das garantias contratadas.

14.8.1. Findo o prazo de vigência, operará de pleno direito o cancelamento do microsseguro.

14.8.2. A reabilitação do microsseguro se dará a partir das 24h (vinte e quatro horas) da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio, respondendo a Seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

14.9. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Bilhete de Seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização.

14.10. Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar, não podendo haver estipulação expressa.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

Este contrato de microsseguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes, e nos seguintes casos:

- Com o não pagamento do prêmio único do microsseguro nos prazos estipulados nas condições contratuais. O cancelamento ocorrerá a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura.**
- A pedido do Segurado, desde que feito por escrito à Seguradora. Neste caso, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, o prêmio calculado pelo método pró rata temporais.**
- Com o término de vigência do microsseguro;**
- Com a morte do Segurado;**

As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

16. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Se o Segurado, seu representante ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do Microsseguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- Cancelar o microsseguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- Permitir a continuidade do microsseguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.**

Na hipótese de ocorrência do sinistro com indenização integral:

- Cancelar o microsseguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.**

O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

O Segurado é obrigado a comunicar ao Segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se for provado 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 microsseguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

A rescisão só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

O Segurado perderá todo e qualquer direito, com relação a este microsseguro:

- a) Caso haja fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando as conseqüências de um sinistro para obter indenização.
- b) Caso haja reclamação dolosa, sob qualquer ponto de vista ou baseado em declarações falsas, ou emprego de quaisquer meios culposos ou simulações para obter indenização que não for devida.

17. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Ocorrendo o sinistro, desde que o Microsseguro não esteja cancelado ou que o evento seja previsto como risco excluído, o beneficiário deverá entrar imediatamente em contato com a Seguradora pela Central de Atendimento, para a obtenção das informações necessárias ao encaminhamento dos documentos referentes ao sinistro.

Os documentos que deverão ser apresentados para a comprovação da cobertura contratada estarão discriminados nas Condições Especiais.

Atenção:

- a) Os documentos deverão ser apresentados em original ou cópia autenticada;
- b) As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Após a entrega da documentação completa, exigida e necessária para regulação do sinistro, a indenização devida deverá ser paga em até 10 (dez) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega na Seguradora do último documento exigido.

Após este prazo são devidos:

- a) Juros moratórios a partir do último dia previsto para o pagamento. A taxa será a referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC, acumulada mensalmente, até o último dia do mês anterior ao do efetivo pagamento, e de 1% (um por cento) no mês de efetivo pagamento; falta da taxa SELIC, os juros moratórios serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

- b) Atualização monetária com base na variação (se positiva) apurada entre o último índice do IPCA/IBGE publicado antes da data do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo para pagamento, os processos de sinistro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.

A Seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos além daqueles constantes nas condições especiais do produto, mediante dúvida fundada e justificável, desde que ocorrerá dentro do prazo máximo para pagamento da indenização. Neste caso a contagem de prazo para pagamento será interrompida uma única vez e voltará a correr na data do seu recebimento pela Seguradora.

Os prazos prescricionais são aqueles estabelecidos em lei, conforme previsto no Código Civil, art. 206, §§ 1º e 3º, incisos II e IV.

18. BENEFICIÁRIOS

No caso de Morte, o Beneficiário é a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.

Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos pelo Segurado, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um.

Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga conforme Código Civil.

Na falta das pessoas acima indicadas serão Beneficiários os que dentro de 6 (seis) meses reclamarem o pagamento do Microsseguro e provarem que a morte do Segurado os privou de meios para proverem sua subsistência.

O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o Segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme o art. 798 do Código Civil.

Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um contrato de seguro de pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.

No caso de Doenças Graves - Diagnóstico de Câncer, o Beneficiário é o próprio Segurado.

19. REGIME FINANCEIRO

Este microsseguro está estruturado em Regime de Repartição simples, desta forma não é prevista a devolução de prêmios de seguros ao Segurado ou ao beneficiário.

20. INDENIZAÇÃO

Todas as indenizações serão efetuadas no Brasil e em moeda nacional e sob a forma de parcela única.

21. CANAL DE DISTRIBUIÇÃO

O microsseguro será comercializado pelos Representantes de Seguros ou Corretores.

22. FORO

As demandas judiciais, entre o Segurado ou beneficiário e a Seguradora que envolvam questões relacionadas a microsseguro serão sempre processadas no foro de domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA 1ª – COBERTURA DE MORTE

1. O QUE ESTÁ COBERTO

Consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais, durante a vigência do microsseguro.

2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Todos os riscos mencionados nos itens 6 - RISCOS EXCLUÍDOS e 16 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para fins de indenização de sinistro de Morte Natural ou Acidental, tomar-se-á como data do sinistro a data do óbito.

4. DOCUMENTAÇÃO GENÉRICA NECESSÁRIA PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO DE MORTE

- Aviso de Sinistro;
- Certidão de Óbito do Segurado;
- Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
- Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- Documento de identificação do(s) beneficiário(s).

CLÁUSULA 2ª - GARANTIA DE DOENÇAS GRAVES - DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

1. O QUE ESTÁ COBERTO

Consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em decorrência de diagnóstico de câncer.

2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Todos os riscos mencionados nos itens 6 - RISCOS EXCLUÍDOS e 16 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para fins de indenização de sinistro de Doenças Graves - Diagnóstico de Câncer, tomar-se-á como data do sinistro a data da constatação da doença.

4. DOCUMENTAÇÃO GENÉRICA NECESSÁRIA PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO DE DOENÇAS GRAVES - DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

- Aviso de Sinistro;
- Documento de identificação do Segurado;
- Exame laboratorial que diagnosticou a doença e reatário ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização previstos para a cobertura pleiteada.

CLÁUSULA 3ª - GARANTIA DE DOENÇAS GRAVES – DOENÇAS CARDIOLÓGICAS

1. O QUE ESTÁ COBERTO

Consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em decorrência de doenças cardiológicas.

2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Todos os riscos mencionados nos itens 6 - RISCOS EXCLUÍDOS e 16 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para fins de indenização de sinistro de Doenças Graves – Doenças Cardiológicas, tomar-se-á como data do sinistro a data da constatação da doença.

4. DOCUMENTAÇÃO GENÉRICA NECESSÁRIA PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO DE DOENÇAS GRAVES - DOENÇAS CARDIOLÓGICAS

- Aviso de Sinistro;
- Documento de identificação do Segurado;
- Exame laboratorial que diagnosticou a doença e reatário ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização previstos para a cobertura pleiteada.

CLÁUSULA 4ª - GARANTIA DE DOENÇAS GRAVES – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

1. O QUE ESTÁ COBERTO

Consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em decorrência de acidente vascular cerebral (AVC).

2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Todos os riscos mencionados nos itens 6 - RISCOS EXCLUÍDOS e 16 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para fins de indenização de sinistro de Doenças Graves - Acidente Vascular Cerebral (AVC), tomar-se-á como data do sinistro a data da constatação da doença.

4. DOCUMENTAÇÃO GENÉRICA NECESSÁRIA PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO DE DOENÇAS GRAVES – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

- Aviso de Sinistro;
- Documento de identificação do Segurado;

- c) Exame laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização previstos para a cobertura pleiteada.

CLÁUSULA 5ª - GARANTIA DE DOENÇAS GRAVES – DOENÇAS NEUROLÓGICAS

1. O QUE ESTÁ COBERTO

Consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em decorrência de doenças neurológicas.

2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Todos os riscos mencionados nos itens 6 - RISCOS EXCLUÍDOS e 16 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para fins de indenização de sinistro de Doenças Graves – Doenças Neurológicas, tomar-se-á como data do sinistro a data da constatação da doença.

4. DOCUMENTAÇÃO GENÉRICA NECESSÁRIA PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO DE DOENÇAS GRAVES – DOENÇAS NEUROLÓGICAS

- Aviso de Sinistro;
- Documento de identificação do Segurado;
- Exame laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização previstos para a cobertura pleiteada.

CLÁUSULA 5ª - GARANTIA DE DOENÇAS GRAVES – TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS VITAIS

1. O QUE ESTÁ COBERTO

Consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em decorrência de transplantes de órgãos vitais.

2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Todos os riscos mencionados nos itens 6 - RISCOS EXCLUÍDOS e 16 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para fins de indenização de sinistro de Doenças Graves – Transplantes de Órgãos Vitais, tomar-se-á como data do sinistro a data da constatação da doença.

4. DOCUMENTAÇÃO GENÉRICA NECESSÁRIA PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO DE DOENÇAS GRAVES – TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS VITAIS

- Aviso de Sinistro;
- Documento de identificação do Segurado;
- Exame laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização previstos para a cobertura pleiteada.

CLÁUSULA 5ª - GARANTIA DE DOENÇAS GRAVES – INSUFICIÊNCIA RENAL

1. O QUE ESTÁ COBERTO

Consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em decorrência de insuficiência renal.

2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Todos os riscos mencionados nos itens 6 - RISCOS EXCLUÍDOS e 16 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para fins de indenização de sinistro de Doenças Graves – Insuficiência Renal, tomar-se-á como data do sinistro a data da constatação da doença.

4. DOCUMENTAÇÃO GENÉRICA NECESSÁRIA PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO DE DOENÇAS GRAVES – INSUFICIÊNCIA RENAL

- Aviso de Sinistro;
- Documento de identificação do Segurado;
- Exame laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização previstos para a cobertura pleiteada.

CESSÃO DE DIREITO DE PARTICIPAÇÃO A SORTEIO

A Seguradora cederá ao segurado o direito de participação em sorteios mensais, enquanto o mesmo continuar adimplente com os prêmios de seguro.

Não será cobrado prêmio adicional para custear o plano de capitalização

A divulgação dos números e resultados é feita através da Central de Atendimento da Seguradora.

É elegível aos sorteios, os clientes que contratarem o Microseguro de Vida e estiverem adimplentes com os prêmios de seguro.

Em caso de cancelamento do Microseguro de Vida, automaticamente, cessa a participação do segurado nos sorteios mensais

A renovação ou não do contrato com a Sociedade de Capitalização é facultada à Seguradora.



ASSURANT®