



CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO FUNERAL

Março/2023

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO FUNERAL
PROCESSO SUSEP Nº 15414.614022/2020-19
(MARÇO/2023)
GARANTIDO POR ASSURANT SEGURADORA S.A.
CNPJ: 03.823.704/0001-52
BILHETE - RAMO: 0929 – SEGURO FUNERAL /
GRUPO PESSOAS COLETIVO

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as **Condições Gerais do Seguro Funeral**, que estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

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

Mediante a contratação do seguro, o Estipulante aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais.

O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão da Proposta de Adesão, 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 Estipulante, 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 disponibilizadas pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

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

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.

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;

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 emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos pla-

nos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos;

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.

Boa Fé

É o princípio básico de qualquer contrato, principalmente no contrato de seguro, pois é indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas. Este princípio obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento às leis e ao contrato de seguro.

Capital Segurado

É a importância máxima a ser paga ao Segurado ou a seu(s) beneficiário(s) em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data da ocorrência do sinistro.

Carregamento

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

Caso Fortuito/Força Maior

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

Certificado Individual de Seguro

É o documento emitido e enviado pela Seguradora a cada Segurado, contendo os elementos essenciais da Proposta de Adesão, como comprovante da aceitação do risco proposto e de sua inclusão no seguro.

Coberturas

São as responsabilidades pelos riscos assumidos por uma Seguradora, pelo período contratado, perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

Condições Contratuais

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

Condições Gerais

É o conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem os direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e do Beneficiário.

Contrato

É o instrumento jurídico que tem por objetivo estabelecer as condições particulares da contratação do plano coletivo, e fixar os direitos e obrigações entre estipulante, seguradora, segurados e beneficiários.

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.

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.

Estipulante

É a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos segurados perante a seguradora.

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 coberturas contempladas nestas Condições Gerais.

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.

Migração de Apólices

Substituição de apólice coletiva por nova apólice emitida por outra sociedade seguradora em período não coincidente com o término da respectiva vigência;

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.

Prazo de 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;

Prêmio

É o valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

Proponente

O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva;

Proposta de Adesão

É o documento com a 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 das condições contratuais.

Proposta de Contratação

Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

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 seguro.

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 Básicas ou Adicionais, 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 sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguradora

Empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.

Sinistro

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

Vigência do Seguro

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

Este seguro 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.

Vigência da Cobertura Individual

É o período em que o Segurado está coberto pelas coberturas deste seguro.

3. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir até o limite do respectivo Capital Segurado estabelecido no Certificado Individual de Seguro as despesas com o funeral do Segurado, na forma de reembolso, em decorrência de evento ocorrido durante a vigência do seguro, exceto se decorrente dos riscos excluídos, observadas as demais disposições destas Condições Gerais.

4. COBERTURAS DO SEGURO

A cobertura deste seguro é Auxílio Funeral em caso de Morte ou Natural.

5. FORMAS DE UTILIZAÇÃO DO SEGURO

O responsável pelo funeral arcará com as despesas, solicitando posteriormente o reembolso das mesmas.

As despesas com funeral serão reembolsadas mediante entrega dos comprovantes originais das despesas, até o limite do Capital Segurado contratado.

Na hipótese de haver mais de 1 (um) responsável pelo custeio do funeral, a indenização será feita para cada um dos responsáveis na proporção dos gastos devidamente comprovados e limitado ao Capital Segurado.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos decorrentes 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) **Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de rebelião, de revolução, agitação, motim, invasão, hostilidades, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) **Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- d) **Suicídio ou tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência individual do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;**
- e) **Epidemias e Pandemias declaradas por órgão competente;**
- f) **Participação do Segurado em combates ou qualquer força armada de qualquer país ou organismo internacional, exceto na prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- g) **Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no Código Civil vigente;**
- h) **Pedidos de assistência durante o período de carência (não se aplica aos casos de morte por acidente pessoal);**

i) **Aquisição de jazigo;**

j) **Exumação do corpo;**

k) **Exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;**

Não obstante ao descrito nos itens acima estarão cobertos por este Seguro os sinistros em consequência 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.

6.1 EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

Não estão cobertos danos e perdas causadas direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

7. CARÊNCIA E FRANQUIA

A carência e franquia (se houver) estarão descritas no bilhete. Não haverá carência para eventos decorrentes de acidentes.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As coberturas previstas no seguro aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre. No entanto, o reembolso se dará no Brasil e em moeda corrente nacional.

9. CONTRATAÇÃO

A contratação deste seguro se dará por meio da emissão da Proposta de Adesão. A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

10. INÍCIO E FIM DE VIGÊNCIA DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

O início e término de vigência do seguro serão às 24h (vinte e quatro horas) da data de pagamento do prêmio e emissão do Seguro, e estarão indicadas no próprio Certificado Individual de Seguro e Proposta de Adesão.

11. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

A vigência do seguro e as condições de renovação serão discriminadas nas condições particulares.

12. CAPITAL SEGURADO

Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em função do valor estabelecido na Proposta de Adesão e Certificado Individual de Seguro para a cobertura contratada, vigente na data do evento.

A data do evento para efeito de determinação do Capital Segurado será a data do óbito do segurado, no caso da cobertura de Auxílio Funeral em caso de Morte Natural ou Acidental, ou a data de ocorrência do acidente para a cobertura de Auxílio Funeral em caso de Morte Acidental.

O capital segurado de cada cobertura constará na Proposta de Adesão e Certificado Individual 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 Con-

dições 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

O prêmio do seguro será pago pelo Segurado em uma única parcela, conforme estipulado na Proposta de Adesão e Certificado Individual de Seguro, 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.

O pagamento do prêmio à vista será efetuado através de rede bancária, ou de seus representantes bancários, por meio de documento emitido pela Seguradora, ou através de débito em conta corrente do Segurado ou através do Estipulante.

O recolhimento de prêmios pelo estipulante, em nome da Seguradora, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo estipulante em sua atividade principal, como contas de consumo, carnês, boletos, faturas de cartões de crédito do segurado, efetivada através de transação financeira apartada e devidamente discriminada.

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

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 coberturas.

Se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio à vista, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

O não pagamento do prêmio à vista na data prevista no documento de cobrança, implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

Fica vedado o cancelamento do Contrato de Seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

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

15. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

15.1 São Obrigações do Estipulante:

- a) **Fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;**
- b) **Manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, 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. Caso haja atraso no pagamento de prêmio, haverá cobrança de juros por atraso, conforme definido no Contrato do seguro;**
- f) **Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;**
- g) **Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, bem como número do Processo SUSEP do seguro contratado, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;**
- h) **Comunicar, de imediato, à seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
- 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 estabelecido; e**
- l) **Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o número do Processo SUSEP e percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.**

15.2 É vedado ao estipulante e ao sub-estipulante:

- 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 garantia direta a estes produtos.

15.3 A propaganda e a promoção do seguro, por parte do estipulante e/ou corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas do seguro.

15.4 As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições gerais e especiais e a nota técnica atuarial submetidas à SUSEP.

16. CANCELAMENTO DO SEGURO

Informar que no caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

I - A Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

O contrato será rescindido, por qualquer motivo, nos casos em que tenha ocorrido má-fé, fraude, culpa e/ou dolo por parte do Segurado, no sentido de fraudar o presente seguro. A rescisão do Contrato de Seguro e o cancelamento do respectivo Certificado Individual de Seguros se dará de pleno direito, independente de notificação judicial ou extrajudicial, perdendo o Segurado o direito à totalidade do prêmio pago, assim como às indenizações pactuadas, estando obrigado, ainda, a pagar à Seguradora as parcelas vencidas do prêmio, se houver.

Este Contrato de Seguro será cancelado ainda:

- a) Com o término da vigência do seguro;
- b) Com a morte do Segurado.

Os valores devidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se a atualização monetária pela variação do IPCA/IBGE, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a) 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;
- b) no caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de seu recebimento.

16.1. O certificado individual não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

17. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

O Segurado perderá o direito à indenização, caso haja por parte do mesmo, seus representantes legais, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) Inobservância das obrigações convencionadas nas condições contratuais, que acarretem agravação intencional do risco coberto;

- b) Dolo, má fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas conseqüências;
- c) Não comunicação à Seguradora, logo que saiba, de todo incidente que agravar o risco coberto;
- d) O não cumprimento às recomendações do Manual do Fabricante quanto à instalação, montagem, uso, conservação e manutenção periódica e preventiva do produto, conforme as diferentes condições neles transcritas;
- e) 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;
- f) Por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente contrato.

O segurado está obrigado a comunicar à sociedade 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 ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

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

18. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Ocorrendo o sinistro, desde que o seguro 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 seguintes documentos referentes ao sinistro:

- a) Formulário Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) ou Representante Legal do Segurado, com firma reconhecida das assinaturas;
- b) Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- c) Notas fiscais e recibos originais de pagamento das despesas com funeral com identificação do Segurado falecido e Responsável pelo pagamento das despesas;
- d) Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado e do(s) respectivo(s) Beneficiário(s);e
- e) Comprovante de residência em nome do Segurado e do(s) respectivo(s) Beneficiário(s) (cópia autenticada de conta de água, luz, gás ou telefonia fixa ou móvel).

Atenção:

- Os documentos deverão ser apresentados em original ou cópia autenticada;
- As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do 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 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega na Seguradora do último documento exigido.

No caso de solicitação de nova documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

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;**

Na 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. Neste caso a contagem de prazo para liquidação será suspensão, e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem entregues à Seguradora todos documentos exigidos.

Os prazos prescricionais são aqueles estabelecidos em lei.

19. JUNTA MÉDICA

No caso de divergência sobre a causa ou natureza do evento, a Seguradora poderá propor ao Beneficiário, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados.

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.

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.

20. PERÍCIA DA SEGURADORA

O Segurado autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos.

Os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Beneficiário através do médico assistente do Segurado.

21. BENEFICIÁRIOS

No caso de reembolso, o(s) Beneficiário(s) deste seguro será(ao) o(s) responsável(eis) pelo pagamento das despesas com o funeral do Segurado.

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.

22. REGIME FINANCEIRO

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

23. INDENIZAÇÃO

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

24. FORO

As questões judiciais entre o Segurado, Beneficiário e a Seguradora serão processadas no foro de domicílio do Segurado.



ASSURANT®