

## CARO(A) SEGURADO(A)

Parabéns! Você acaba de adquirir o **Liberty Vida Mais Tranqüila**, um seguro fácil da contratar e manter que garante a segurança para as despesas imediatas dos familiares em caso de necessidade. Além de ter a possibilidade de ganhar R\$ 10.000,00\* todos os meses.

Leia atentamente as “Condições Gerais” deste manual para saber mais sobre as vantagens do seu novo seguro.

Para aviso de sinistros e demais informações você conta com nossa **Central de Atendimento** e para acionar os serviços do **Liberty Vida Mais Tranqüila**, basta entrar em contato com a **Assistência 24 horas**. Os telefones constam no verso deste manual e no cartão do Segurado. Mantenha-os sempre em mãos para qualquer eventualidade.

E a **Liberty** também oferece o serviço de **Ouvidoria**. Podem recorrer ao serviço os segurados que discordarem de decisões tomadas pela diretoria da Liberty em função de sinistro ou de qualquer outro conflito de interesse que surja na execução do contrato de seguro, desde que observados os termos do regulamento.

Os requisitos imprescindíveis para recorrer são:

- a reclamação tenha valor igual ou inferior a R\$ 50.000,00;
- tenha esgotado a via de reclamação perante os departamentos competentes, inclusive dos “Serviços de Atendimento ao Cliente”. E ainda:
  1. tenha havido uma decisão expressa da diretoria da Liberty;
  2. tenha transcorrido um período de 60 dias corridos, contados desde o pedido inicial por escrito e este não tenha sido resolvido;
  3. a reclamação não tenha sido objeto de ação judicial ou reclamação junto aos órgãos de proteção ao consumidor.

Para recorrer é só enviar o recurso formulado, por escrito, acompanhado dos documentos relativos à ocorrência para: **Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - 11º andar - Ouvidoria - São Paulo - SP - CEP 04571-020**.

Para mais informações, envie um e-mail para: [ouvidoria@libertyseguros.com.br](mailto:ouvidoria@libertyseguros.com.br) ou ligue **(11) 5503-4431**. Confira o regulamento na íntegra acessando nossa página na internet [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br) .

**Obrigado por escolher a Liberty Seguros.**

E seja muito bem-vindo à sua conquista mais segura!

**Luis Maurette**

Presidente



**Liberty  
Seguros**



100 anos de Brasil

\* Sobre o valor do prêmio incidirá Imposto de Renda, obedecida à legislação vigente na época.



# ÍNDICE

<b>CONDIÇÕES GERAIS - LIBERTY VIDA MAIS TRANQUÍLA .....</b>	<b>5</b>
<b>GLOSSÁRIO DE TERMOS E DEFINIÇÕES DO SEGURO .....</b>	<b>5</b>
<b>CLÁUSULAS E CONDIÇÕES .....</b>	<b>8</b>
1. Das Declarações do Segurado .....	8
2. Âmbito Geográfico .....	8
3. Objetivo .....	8
4. Conceito das Coberturas .....	8
5. Riscos Excluídos .....	13
6. Aceitação e Inclusão de Segurados .....	15
7. Vigência e Renovação .....	16
8. Carência .....	17
9. Beneficiários do Seguro .....	17
10. Capital Segurado .....	18
11. Atualização do Capital Segurado e do Prêmio .....	18
12. Atualização de Valores .....	18
13. Prêmio, Cálculo e Recálculo .....	19
14. Reenquadramento e Reajuste dos Prêmios .....	19
15. Custeio do Seguro .....	20
16. Periodicidade de Pagamento do Prêmio .....	20
17. Pagamento do Prêmio .....	20
18. Cancelamento das Coberturas por Atraso nos Pagamentos do Prêmio Mensal ou Anual .....	22
19. Cancelamento do Seguro .....	23
20. Ocorrência de Sinistros .....	23
21. Relação de Documentos para Liquidação de Sinistros .....	24
22. Perda do Direito à Indenização .....	25
23. Material de Divulgação .....	28
24. Transferência de Direitos .....	28
25. Alteração no Seguro Durante a Vigência .....	28
26. Prescrição .....	28
27. Disposições Finais .....	28
28. Foro .....	28
<b>LIBERTY ASSISTÊNCIA FUNERAL .....</b>	<b>28</b>
1. Objeto .....	28
2. Serviços .....	28
3. Informações, Acionamento e Procedimentos Operacionais do Liberty Assistência Funeral .....	28
4. Casos em que o Segurado não terá direito ao Serviço Liberty Assistência Funeral .....	28
<b>LIBERTY SORTEIO .....</b>	<b>29</b>





### I. GLOSSÁRIO DE TERMOS E DEFINIÇÕES DO SEGURO

**Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

**a) Incluem-se, ainda, nesse conceito:**

- a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparada, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

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

- b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica-científica, bem como as consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência e assemelhadas, como "invalidez previdenciária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

**Agravamento do Risco:** é uma circunstância superveniente à contratação do seguro, que aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do Segurado.

**Apólice:** é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que caracteriza o instrumento do contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas Condições Gerais e, se houver, pelas Condições Especiais e pelo Contrato. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro.

**Aviso de Sinistro:** é a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto, conforme previstos nas Condições Gerais e/ou Condições Especiais.

**Beneficiários:** são as pessoas designadas pelo Segurado para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta. No caso da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, o Beneficiário será o próprio Segurado.

**Capital Segurado:** é o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

**Carência:** é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, do aumento do capital ou da recondução depois de suspenso, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou algumas delas.

**Carregamento:** é o percentual incidente sobre os prêmios pagos destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do Seguro.

**Certificado Individual de Seguro:** é o documento destinado ao segurado, comprovador de sua inclusão no seguro, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

**Condições Contratuais:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, de eventuais endossos e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual do seguro.

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

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

**Contrato:** é o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

**Corretor de Seguros:** é o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site da [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do seu número de registro na SUSEP - Superintendência de Seguros Privados, nome completo, CNPJ ou CPF.

**Declaração Pessoal de Saúde:** é o documento formal e legal, incluso na proposta de adesão, em que o proponente a Segurado presta informações sobre as suas condições de saúde.

**Doenças, lesões e acidentes Pré-Existentes:** são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurado, antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento.

**Endosso:** é o documento, acessório ao contrato de seguro, que formaliza toda e qualquer alteração na Apólice, durante sua vigência, implicando em modificação de dados, condições ou objeto do contrato de seguro ou sua transferência para outrem. Uma vez anexado à Apólice, o Endosso passa a prevalecer sobre as condições originais do contrato.

**Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

**Indenização:** é o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

**Prêmio:** é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

**Processo SUSEP:** é o registro deste plano na SUSEP, porém não implica por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**Proponente:** é a pessoa física que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

**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 em aderir ao seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

**Regime Financeiro de Repartição Simples:** é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

**Regulação do Sinistro:** são os procedimentos realizados pela Seguradora para apuração e exame das causas e circunstâncias que caracterizaram o sinistro e, em face dessas verificações, concluir sobre a sua cobertura, bem como se o Segurado cumpriu as suas obrigações legais e contratuais.

**Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais que não serão cobertos pelo presente contrato de seguro.

**Seguradora:** é a **Liberty Seguros S/A**, registrada no CNPJ sob o nº 61.550.141/0001-72, que assume os riscos inerentes às coberturas deste contrato de seguro, nos termos da legislação vigente, nas condições gerais deste contrato e demais normas aplicadas ao setor.

**Segurado:** é o proponente que teve aceita a sua proposta de adesão pela seguradora.

**Sinistro:** é a ocorrência de um evento coberto pelas coberturas contratadas, ocorrido durante a vigência material do seguro e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

**SUSEP - Superintendência de Seguros Privados:** autarquia Federal fiscalizadora e reguladora das entidades do mercado securitário.

## II. CLÁUSULAS E CONDIÇÕES

### 1. DAS DECLARAÇÕES DO SEGURADO

As declarações do Segurado junto à Seguradora serão revestidas, obrigatoriamente, da mais estrita boa-fé como também de exatidão e veracidade.

### 2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

**2.1.** O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição em contrário discriminado nas Condições Contratuais ou na Apólice.

**2.1.1.** Quando for o caso, eventuais encargos de tradução, referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora, o qual deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecida, atualizado monetariamente nos termos da legislação.

### 3. OBJETIVO

**3.1.** O Seguro de Vida LIBERTY VIDA MAIS TRANQUILA tem por objetivo garantir ao Segurado ou aos seus Beneficiários o pagamento de uma importância em dinheiro, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes do clausulado abaixo, desde que contratadas pelo Segurado, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

**3.2.** As coberturas deste Seguro dividem-se em básica e adicional:

**3.2.1.** Cobertura Básica:

- Morte.

**3.2.2.** Cobertura Adicional:

- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

**3.3.** O Proponente deverá informar no formulário denominado “Proposta de Adesão”, quais coberturas pretende contratar, **sendo a básica obrigatória e a adicional facultativa.**

### 4. CONCEITO DAS COBERTURAS

#### 4.1. Cobertura Básica - Morte

Garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, na ocorrência de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

**4.1.1.** Esta cobertura, para Segurados menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação

das contas originais especificadas, que podem ser substituídas a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos e jazigos.

#### **4.2. Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente**

Desde que contratada, garante ao Segurado, o pagamento de uma indenização quando ocorrer a sua **INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

**4.2.1.** Como INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE entende-se a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física, causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto.

**4.2.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar ao próprio Segurado uma indenização, estipulada de acordo com os percentuais estabelecidos na “TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE”, constante no subitem 4.2.12. destas Condições Gerais.**

**4.2.3.** Na perda parcial, ficando reduzida(s) a(s) função(ões) do(s) membro(s) ou órgão lesado(s), a indenização será calculada pela aplicação do grau de redução funcional apresentado sobre a percentagem prevista na tabela para sua perda total. O percentual final apurado será aplicado ao Capital Segurado correspondente à cobertura de invalidez.

**4.2.4. Na falta de indicação de percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau de redução - máximo, médio e mínimo -, a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25% respectivamente.**

**4.2.5.** Nos casos não especificados na Tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

**4.2.6.** Quando o mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento); da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para sua perda total.

**4.2.7.** A perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito à indenização, salvo quando previamente declarado na Proposta de Contratação ou em adendo à mesma, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.

**4.2.8.** A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.

**4.2.9.** A Invalidez Permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração Médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o

Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, **sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado se recuse.**

**4.2.9.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.**

**4.2.10.** As indenizações por MORTE ACIDENTAL e INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, verificar-se a morte do Segurado, ou sua Invalidez Total e Permanente, em consequência do mesmo acidente, será deduzida, do valor do Capital Segurado a ser pago, o valor já indenizado em razão da Invalidez Parcial por Acidente.

**4.2.11.** Após cada acidente o Capital Segurado relativo a esta cobertura será reintegrado automaticamente sem cobrança de prêmio adicional, **salvo nos casos de invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.**

#### **4.2.12. TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE**

<b>Invalidez Permanente</b>	<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre Cap. Seg.</b>
<b>TOTAL</b>	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	<b>Nefrectomia bilateral</b>	<b>100</b>
<b>PARCIAL DIVERSAS</b>	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
<b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20

<b>Invalidez Permanente</b>	<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre Cap. Seg.</b>
<b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
<b>PARCIAL MEMBROS INFERIORES</b>	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- De 4 (quatro) centímetros	10	
- De 3 (três) centímetros	06	
- Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		
<b>DIVERSAS</b>	<b>Mandíbula</b>	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau mínimo	10
	Em grau médio	20
	Em grau máximo	30
	<b>Nariz</b>	
	Perda total do nariz	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
<b>Aparelho Visual</b>		
Diplopia	15	

<b>Invalidez Permanente</b>	<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre Cap. Seg.</b>
<b>DIVERSAS</b>	<b>Lesões das vias lacrimais</b>	
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
	<b>Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris</b>	
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópio unilateral	07
	Entrópio bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05
	Ptose palpebral bilateral	10
	<b>Aparelho da Fonação</b>	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	Amputação total da língua	50
	Parcial (menos de 50%)	15
	Parcial (mais de 50%)	30
	<b>Sistema Auditivo</b>	
	Perda total de uma orelha	08
	Perda total das duas orelhas	16
	<b>Perda do Uso de Membros sem Perda Anatômica</b>	
	A Perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
	<b>Perda do Baço</b>	15
	<b>Aparelho Urinário</b>	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30
	<b>Perda de um rim</b>	
	Função renal preservada	30
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Redução da função renal (dialítica)	75
	<b>Aparelho Genital e Reprodutor</b>	
	Perda de um testículo	10
	Perda de dois testículos	30
	Amputação traumática do pênis	50
	Perda do útero antes da menopausa	40
	Perda do útero depois da menopausa	10
	<b>Parede Abdominal</b>	
	Hérnia traumática	10
	<b>Pescoço</b>	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15	

<b>Invalidez Permanente</b>	<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre Cap. Seg.</b>	
<b>DIVERSAS</b>	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15	
	Paralisia de um corda vocal	10	
	Paralisia de duas cordas vocais	30	
	Traqueostomia definitiva	40	
	<b>Tórax</b>		
	<b>Aparelho Respiratório</b>		
	Seqüelas pós-taumáticas pleurais	10	
	<b>Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total</b>		
	Função respiratória preservada	15	
	Redução em grau mínimo da função respiratória	25	
	Redução em grau médio da função respiratória	50	
	Insuficiência respiratória	75	
	<b>Mamas</b>		
	Mastectomia unilateral	10	
	Mastectomia bilateral	20	
	<b>Abdômem (Orgão e Vísceras)</b>		
	Gastrectomia subtotal	20	
	Gastrectomia total	40	
	<b>Intestino Delgado</b>		
	Ressecção parcial	20	
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva.	40	
	<b>Intestino Grosso</b>		
	Colectomia parcial	20	
	Colectomia total	40	
	Colostomia definitiva	40	
	<b>Reto e Ânus</b>		
	Incontinência fecal sem prolapso	30	
	Incontinência fecal com prolapso	50	
	Retenção anal	10	
	<b>Fígado</b>		
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10	
	Lobectomia com insuficiência hepática	50	
	Extirpação da vesícula biliar	07	
<b>Síndromes Neurológicas</b>			
Epilepsia pós-traumática	20		
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20		
Síndrome pós-concussional	05		

## 5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas previstas neste Contrato de Seguro os eventos ocorridos em consequência:

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

- b) de atos de operação de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha ou revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou qualquer perturbações da ordem pública e delas decorrentes exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças, lesões ou acidentes preexistentes à contratação do seguro, não declarados na Proposta de Adesão e de conhecimento da Segurado;
- d) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais conseqüentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
- e) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) de suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspensão;
  - f.1) Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, impossibilitando, tecnicamente, a devolução de prêmio ou reserva caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura;
- g) de danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- h) da prática, por parte do Segurado, de atos contrários à Lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;
- i) de ato notoriamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte; e,
- j) indenizações ou prejuízos decorrente de acordo ou condenação judicial por danos morais.

5.2. Além dos riscos mencionados no item 5.1, estão expressamente excluídos da cobertura adicional de Invalidez Permanente por Acidente (IPA):

- a) as doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição tais como DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LER - Lesões por Esforços Repetitivos, Tenossinovite, etc), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- d) o parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando decorrentes de acidente coberto;
- e) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamento, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- f) o choque anafilático e suas conseqüências, mesmo que o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto; e,
- g) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas sob a nomenclatura de LER - DORT - LTC, ou similares

que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura, as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal.

## **6. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DE SEGURADOS**

**6.1.** Somente poderão ser incluídos no Seguro, os Proponentes que na data estabelecida para início de vigência do risco:

- a) tenham idade superior a 14 (quatorze) anos e inferior a 60 (sessenta) anos;**
- b) estejam em plena atividade profissional;**
- c) estejam em perfeitas condições de saúde; e,**
- d) se enquadrem nas atividades profissionais autônomas e empresariais.**

**6.2.** A Seguradora terá o prazo de 15 dias para avaliar a proposta de adesão, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificações no risco. A ausência de manifestação, por escrito, da seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

**6.3.** A inclusão dos proponentes no contrato de seguro far-se-á mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão que, sob pena de ser declinado o risco, deverá conter:

- a) dados pessoais;
- b) CPF e, na falta deste, outro documento identificador de âmbito nacional;
- c) declaração ou prova de saúde;
- d) declaração de conhecimento prévio das condições gerais do presente contrato;
- e) Indicação de seu(s) Beneficiário(s).

**6.3.1.** A Proposta de Adesão será recepcionada pela Seguradora sob protocolo com indicação da data e hora de seu recebimento e, com base na declaração prestada pelo Proponente, a Seguradora fará análise para aceitação ou recusa dos riscos individuais propostos.

**6.3.2.** É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de subscrição, informação ao Segurado, ou ao proponente, da existência de outros contratos de seguro de pessoas com coberturas concomitantes.

**6.4.** A Seguradora reserva-se o direito de exigir do Proponente as informações complementares necessárias para avaliação do risco, dentro do prazo de 15 (quinze) dias.

**6.4.1.** Uma vez solicitada a documentação complementar, o prazo de 15 (quinze) dias para a aceitação ou recusa, será suspenso e a contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da mesma.

**6.4.2.** A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma única vez durante o prazo de avaliação do risco.

**6.4.3.** A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de qualquer prêmio eventualmente pago, **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos**, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, pelo **IPCA/IBGE - Índice ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, conforme legislação vigente.

## **7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO**

**7.1.** O início de vigência do risco individual será o estabelecido abaixo:

- a) Os certificados terão seu início e término de vigência às 24 horas das datas para tal fim neles indicados;
- b) Para a proposta de adesão ou pedido de endosso sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação da proposta ou outra data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e indicada nas Condições Contratuais da Apólice;
- c) Para a proposta de adesão ou pedido de endosso recepcionado com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência do risco individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta pela Seguradora.

**7.2.** No início de cada vigência Individual do Seguro, bem como nos aniversários subsequentes, a Seguradora providenciará a emissão do Certificado Individual do Seguro, com o início e final de vigência do seguro, Capital Segurado e Prêmio total, entre outros.

**7.3.** O Seguro terá vigência de 12 (doze) meses e poderá ser renovado automaticamente, **uma única vez**, pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas no **item 19 - Cancelamento do Seguro** destas Condições Gerais.

**7.4.** **A renovação automática a que se refere este item não se aplica aos segurados ou à Seguradora que comunicarem desinteresse na continuidade do contrato, caso avisem, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data do final de vigência do seguro, a inexistência de interesse na sua renovação.**

**7.5.** Feita uma renovação automática, as renovações seguintes deverão ter anuência expressa do Segurado.

**7.6.** Após a primeira renovação automática, o Segurado, seu representante e/ou o corretor de seguros deverá enviar à Seguradora pedido de renovação até 30 (trinta) dias antes do termo final da vigência deste contrato.

**7.7.** A Seguradora fornecerá ao proponente, seu representante e /ou o corretor de seguros, protocolo que identifique o pedido/proposta de renovação por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

**7.8.** À proposta de renovação se aplicam os mesmos prazos e procedimentos de aceitação indicados no **item 6 - Aceitação e Inclusão de Segurados** destas Condições Gerais.

## 8. CARÊNCIA

**8.1.** A critério da Seguradora poderá ser estabelecido prazo de carência para a cobertura básica - morte, o qual estará limitado há 2 (dois) anos.

**8.1.1.** Havendo carência, o período estará especificado na Proposta de Adesão e no Certificado Individual de Seguro e, **exceto no caso de suicídio e sua tentativa**, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto no certificado de seguro.

**8.1.2.** Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, **exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro.**

**8.2.** O período de carência será contado a partir da data do início de vigência do risco individual e considerará dias consecutivos e ininterruptos.

**8.3.** Nos casos de aumento do capital segurado será restabelecido o prazo de carência estipulado na Apólice de Seguro respectiva. Neste caso esse período de carência aplicar-se-á somente à parcela do capital relativa ao aumento.

**8.4.** Estipulada a carência para as coberturas previstas nestas condições gerais, durante o prazo estabelecido, a Seguradora não responderá por sinistros de qualquer natureza.

## 9. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

**9.1.** É facultado ao Segurado indicar livremente o(s) Beneficiário(s), ressalvadas as restrições legais. Na falta da indicação de Beneficiário(s), aplicar-se-á, para efeito de pagamento do Capital Segurado, o disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro.

**“Art. 792 - Na falta de indicação da pessoa ou 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 de vocação hereditária.**”

**Parágrafo Único - Na falta das pessoas indicada neste artigo, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência”**

**9.2.** Para fins deste dispositivo, a(o) companheira(o) será equiparada(o) à(ao) esposa(o), nos casos admitidos pela lei Civil, observado o disposto no artigo 793 do Código Civil Brasileiro:

**“Art. 793 - É válida a instituição do Companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.”**

**9.3.** Observado o disposto no artigo 791 do Código Civil Brasileiro, é facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir o(s) seu(s) Beneficiário(s), mediante manifestação escrita.

**“Art. 791 - Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.”**

**9.4.** Caso o Segurado não de ciência à Seguradora da substituição de seu(s) Beneficiário(s) na forma prevista no subitem anterior, a Seguradora desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao(s) antigo(s) Beneficiário(s).

**9.5.** No caso da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA), prevista nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

## **10. CAPITAL SEGURADO**

**10.1.** Para fins deste seguro, Capital Segurado é a importância máxima, por cobertura contratada, a ser paga ou reembolsada, vigente na data do evento.

**10.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

- a) na Cobertura Básica, a data do falecimento; e,
- b) na Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), a data do acidente.

## **11. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO**

**11.1.** Os valores do Capital Segurado e do Prêmio serão atualizados monetariamente a cada ano com base no **IPCA/IBGE - Índice ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**.

## **12. ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

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

**12.1.1.** Para efeito de atualização monetária será utilizado o índice **IPCA/IBGE - Índice ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**.

**12.1.1.1.** Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base índice que vier a substituí-lo.

**12.1.1.2.** A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

**12.1.2.** Os juros de mora pactuados no caso de descumprimento contratual, por qualquer das partes contratantes, será fixado no percentual máximo de 2% (dois por cento) ao mês.

**12.2.** Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido acima, 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 recebimento do prêmio;
- c) No caso de recusa da Proposta de Seguro ou Proposta de Adesão: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

**12.3.** Os demais valores, das obrigações pecuniárias da Seguradora, **incluindo as indenizações**, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido acima.

Na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a Seguradora atualizará o valor devido a partir da data de exigibilidade. Considera-se data de exigibilidade a data de ocorrência do evento.

**12.3.1.** Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista no Contrato de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, devem utilizar a taxa estipulada no item 12.1.2. acima.

### 13. PRÊMIO, CÁLCULO E RECÁLCULO

**13.1.** O prêmio de cada Segurado é o produto da taxa indicada nas Condições Contratuais da Apólice pelo respectivo capital da(s) Cobertura(s) contratadas pelo Segurado e sua faixa etária.

**13.1.1.** O aumento na taxa deverá ser realizado por endosso ou aditivo ao contrato com concordância expressa e escrita do Segurado.

### 14. REENQUADRAMENTO E REAJUSTE DOS PRÊMIOS

**14.1.** Sempre que ocorrer, dentro da periodicidade definida na Proposta de Adesão, a alteração de idade do Segurado e conseqüentemente o seu deslocamento para outra faixa etária, a Seguradora somará a taxa anterior o percentual de reenquadramento previsto na Proposta de Adesão e realizará a cobrança do novo prêmio a partir do mês de renovação do seguro.

**Prêmio de Seguro pago + % de Reajuste da nova Faixa Etária = Novo Prêmio de Seguro**

Segue abaixo a tabela com as respectivas faixas etárias e os respectivos percentuais de reajuste:

<b>Faixa Etária</b>	<b>Reajuste</b>
De 35 anos para 36 a 40 anos	25,00%
De 36 a 40 anos para 41 a 45 anos	66,67%
De 41 a 45 anos para 46 a 50 anos	71,43%
De 46 a 50 anos para 51 a 55 anos	75,00%
De 51 a 55 anos para 56 a 60 anos	33,33%
De 61 anos em diante (a cada ano)	08,00%

**14.2.** Independentemente da alteração da faixa etária, o Capital Segurado e o prêmio do seguro serão atualizados monetariamente, conforme estabelecido no **item 11** destas Condições Gerais.

## 15. CUSTEIO DO SEGURO

**15.1.** O custeio deste seguro será sempre **totalmente contributário (averbado)**, ou seja, em que o ônus do pagamento do prêmio recai totalmente sobre os Segurados.

## 16. PERIODICIDADE DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

**16.1.** De acordo com o convencionado na proposta de adesão, o prêmio deste seguro será pago conforme uma das seguintes opções de periodicidade:

- a) anual;
- b) anual fracionado; ou,
- c) mensal.

## 17. PAGAMENTO DO PRÊMIO

**17.1.** A cobrança do prêmio será efetuada por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) nome do Segurado;
- b) valor do prêmio;
- c) data de emissão;
- d) número da Apólice e proposta;
- e) data limite para o pagamento.

**17.1.1.** A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o **item 17.1** diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

**17.2.** Qualquer que seja a forma de pagamento do prêmio adotada, ficará a Seguradora obrigada a manter registro das datas das operações realizadas.

**17.3.** O pagamento do prêmio será feito à Seguradora através da rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei.

**17.3.1.** Quando o pagamento for efetuado através da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o **item 17.1.**, deverão constar do documento de cobrança o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

**17.4.** Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte.

**17.5. Caso o plano preveja o fracionamento do prêmio, o critério adotado será o seguinte:**

**17.5.1.** Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

**17.5.2.** Deverá ser garantido ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

**17.5.3.** Os prêmios serão pagos em parcelas sucessivas, não podendo a primeira parcela ser paga em prazo superior a 30 dias, contados da emissão da Apólice, endosso ou aditivo, bem como a data de vencimento da última não poderá ultrapassar a vigência desta Apólice.

**17.5.4.** Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:

<b>Relação % entre a Parcela de Prêmio Paga e o Prêmio Total da Apólice</b>	<b>Fração a ser Aplicada sobre a Vigência Original</b>	<b>Relação % entre a Parcela de Prêmio Paga e o Prêmio Total da Apólice</b>	<b>Fração a ser Aplicada sobre a Vigência Original</b>
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180	100	365/365

**17.5.5.** Para percentuais não previstos no **subitem 17.5.4.**, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

**17.5.6.** A Seguradora deverá informar ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, conforme **subitem 17.5.4.** acima.

**17.5.7.** Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos no **item 12. - Atualização de Valores**, destas Condições Gerais dentro do novo prazo de vigência ajustado, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.

**17.5.8.** Findo o novo prazo de vigência da cobertura proporcional referida no **subitem 17.5.4.**, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

**17.5.9.** No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato ou suspender sua vigência, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de sua suspensão, em caso de restabelecimento do contrato.

**17.5.10.** Respeitado o disposto no **item 17.5**, quando o pagamento do prêmio for efetuado por meio de carnê, neste deverão constar, obrigatoriamente, as seguintes informações, quando for o caso:

- a) “a falta de pagamento da primeira parcela implicará o cancelamento da Apólice”;
- b) “a falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar o cancelamento da Apólice, nos termos da cláusula de fracionamento de prêmio constante das condições contratuais do seguro.”

**17.5.11.** O disposto no **item 17.5** e seus respectivos subitens não se aplica aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.

**17.6.** A Seguradora providenciará aviso alertando a inadimplência, no prazo máximo de 30 dias contados da primeira parcela não paga.

**17.7.** Nos caso previstos no **item 17.5**, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

**17.8.** Fica vedado o cancelamento do 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.

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

**17.10.** **Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmio(s) pago(s) pelo(s) Segurado(s).**

## **18. CANCELAMENTO DAS COBERTURAS POR ATRASO NOS PAGAMENTOS DO PRÊMIO MENSAL OU ANUAL**

**18.1.** **Quando o custeio do prêmio se der sob a forma mensal ou anual, a falta de pagamento do prêmio, por um período de até 30 dias, não acarretará no cancelamento automático do seguro.**

**18.1.1.** Durante os 30 (trinta) dias mencionados no item anterior, as coberturas previstas na apólice não ficarão prejudicadas.

**18.2.** O Segurado em atraso com o pagamento do prêmio será notificado para pagamento da parcela do prêmio em atraso, acrescida dos encargos contratualmente previstos no **item 12 - Atualização de Valores** destas Condições Gerais.

**18.2.1.** O não pagamento dentro do prazo de 30 (trinta) dias do atraso no pagamento da parcela do prêmio acarretará o cancelamento, imediato e automático, do seguro, não sendo mais permitida a reabilitação das coberturas, sem prejuízo da cobrança, pela seguradora, dos prêmios vencidos enquanto o seguro.

## **19. CANCELAMENTO DO SEGURO**

### **19.1. O Seguro será cancelado:**

- a) automaticamente com a morte ou invalidez TOTAL e permanente por acidente do Segurado;
- b) por solicitação escrita do Segurado;
- c) quando o Segurado deixar de pagar prêmio mensal ou anual, conforme o caso, observado o disposto no item 18 – Cancelamento das Coberturas por atraso no pagamento do Prêmio Mensal ou Anual;
- d) com o fim do novo prazo de vigência da cobertura proporcional referido no subitem 17.5.4, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio.

**19.2.** O pagamento pelo Segurado de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento não implica na reabilitação do seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do mesmo a importância paga.

## **20. OCORRÊNCIA DE SINISTROS**

**20.1.** Em caso de sinistro coberto por este seguro, deverá(ão) o(s) Beneficiário(s), informá-lo, logo que o saiba, à Seguradora e comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados no **item 21 - Relação de documentos para Liquidação do Sinistro**, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

**20.2.** Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento do Capital Segurado devido pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir do recebimento pela Seguradora de toda documentação listada no **item 21 – Relação de documentos para Liquidação do Sinistro**, que comprove a ocorrência de Sinistro coberto pela Apólice e os prejuízos indenizáveis.

**20.3.** Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar ao(s) Beneficiários(s) ou Segurado outros documentos além daqueles estabelecidos no **item 21 - Relação de Documentos para Liquidação de Sinistro e seus subitens**, inclusive informações ou esclarecimentos complementares, neste caso, o prazo mencionado no **subitem 20.2.** será suspenso e voltará a correr a partir do recebimento pela Seguradora destes documentos e informações ou esclarecimentos complementares.

**20.4.** Não respeitado o prazo previsto no **subitem 20.2.** os valores devidos serão acrescidos de juros moratórios, e atualização monetária conforme definido no **item 12 - Atualização de Valores.**

**20.4.1.** Os juros moratórios serão contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, enquanto que a atualização monetária será aplicada a partir da data do sinistro até a data do efetivo pagamento.

**20.5.** O pagamento será feito por meio de crédito em conta, ordem de pagamento ou cheque nominativo, pagável no domicílio ou praça indicada pelo (s) Beneficiário(s) ou Segurado, no aviso de sinistro.

**20.6.** As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

## **21. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**21.1.** Os documentos abaixo indicados são imprescindíveis para o procedimento de regulação de sinistro. Assim, deverão ser encaminhados à Seguradora os documentos, originais ou cópias autênticas, para conclusão do procedimento administrativo:

### **21.2. Em caso de morte**

#### **21.2.1. Formulário:**

a) Aviso de Sinistro, assinado pelo Beneficiário e pelo médico assistente;

#### **21.2.2. Documentos do Segurado:**

**21.2.2.1. Em caso de morte natural, o(s) Beneficiário(s) deverão providenciar os seguintes documentos:**

- a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Cópia da carteira de Identidade, do CPF e do comprovante de residência do Segurado;
- c) Declaração médica indicando causa mortis, com firma reconhecida;
- d) Cópia do exame anatomopatológico que diagnosticou a doença do Segurado;
- e) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- f) Radiografias e exames médicos do Segurado (quando houver);
- g) Declaração do Hospital onde a vítima foi atendida, **(quando houver)**.

**21.2.2.2. Em caso de ocorrência que cause a morte acidental, o(s) Beneficiário(s) deverão apresentar, ainda, os seguintes documentos:**

- a) Cópia da Carteira de habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo causador de sua morte;
- b) Cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial;
- c) Laudo de Dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se houver;
- d) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- e) Cópia do Auto de Reconhecimento de cadáver, em caso de morte por carbonização.

#### **21.2.3. Documentos do(s) Beneficiário(s):**

- a) Cópia da carteira de Identidade, do CPF e do comprovante de residência do(s) Beneficiário(s), quando maior (es) de 18 (dezoito) anos, ou Certidão de Nascimento, quando menor(es) de 18 anos;
- b) no caso de beneficiários incapazes:
  - menores sujeitos ao poder familiar: apresentação dos documentos de identificação do pai e da mãe (Cédula de Identidade e CPF).
  - menores sujeitos à tutela: apresentação de termo de tutela e documento de identificação do tutor (Cédula de Identidade e CPF).
  - maiores de idade: apresentação de termo de curatela e documento de identificação do curador (Cédula de Identidade e CPF).

- c) Em caso de Companheiro(a), além dos documentos indicados na letra “a” deste subitem, documentos comprobatórios da qualidade de companheiro do segurado, no momento do sinistro.

### **21.3. Em caso Invalidez Permanente por Acidente:**

#### **21.3.1. Formulário:**

- a) Aviso de Sinistro, assinado pelo próprio segurado, seu cônjuge ou outro dependente do mesmo e pelo médico assistente;

#### **21.3.2. Documentos do Segurado:**

- a) Cópia da carteira de Identidade (RG), do CPF e do comprovante de residência do Segurado;  
b) Documento que comprove a ocorrência do acidente - Boletim de Ocorrência (BO) ou Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), conforme o caso;  
c) Laudo de Exame de Corpo de Delito (IML), conforme o caso;  
d) Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), nos casos de acidente de trânsito com veículo conduzido pelo Segurado;  
e) Relatório Médico assinado pelo médico assistente informando o grau de invalidez; e,  
f) Documentação médica ou exames realizados.

**21.4. A responsabilidade pelo pagamento das indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora, não se estabelecendo nenhuma relação neste sentido com o Estipulante.**

**21.5. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, ou, ainda, sobre matéria médica não prevista expressamente nas Condições Contratuais, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.**

**21.5.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e, um terceiro, desempatador, 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.**

**21.5.2. 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.**

## **22. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**22.1. Conforme estabelecido nos artigos 765 e 766 do Código Civil Brasileiro:**

### **Artigo 765**

“O Segurado, e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.”

## **Artigo 766**

**“Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido.”**

**22.1.1.** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora:

- I - na hipótese de não ocorrência do sinistro, cancelará o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou;
- II - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral, cancelará o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido.
- III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelará o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

**22.2.** O Segurado também perderá o direito ao pagamento do Capital Segurado com base no presente seguro, caso haja por parte dele, seus representantes ou seu(s) Beneficiário(s):

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- b) prática de infrações ou fraudes, com o propósito de obter vantagem ilícita com o seguro;
- c) não fornecimento da documentação solicitada; e
- d) agravamento intencional do risco objeto do contrato, conforme previsto no Código Civil Brasileiro:

**Art. 768.** “O Segurado perderá direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.”

**22.3.** Caso ocorra incidente suscetível de agravar o risco coberto, o Segurado, de imediato, deverá comunicar o fato, por escrito à Seguradora, sob pena de perder o direito à garantia, conforme estabelecido no Código Civil Brasileiro:

**Art. 769.** “O Segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.”

**22.4.** A Seguradora poderá cancelar o contrato de seguro, mediante comunicação escrita ao Segurado, dentro do prazo de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação, conforme previsto no § 1º do artigo 769 do Código Civil Brasileiro:

**“O segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.”**

**22.5.** Nos termos do § 2º do artigo 769 do Código Civil Brasileiro, o cancelamento previsto no item anterior será eficaz após 30 (trinta) dias da notificação do segurado:

**“O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio.”**

## **23. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

**23.1. 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.**

## **24. TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS**

**24.1.** No seguro de pessoas, a Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do(s) Beneficiários, contra o causador do sinistro, conforme disposto no art. 800 do Código Civil Brasileiro:

**“Art.800. Nos seguro de pessoas, o segurador não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.”**

## **25. ALTERAÇÃO NO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA**

**25.1.** O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, através de endosso, mediante acordo entre a Seguradora e o Segurado.

**25.2.** Efetivado o endosso pela Seguradora, as novas condições prevalecerão sobre as anteriores.

## **26. PRESCRIÇÃO**

**26.1.** Qualquer direito do Segurado, ou do(s) beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

## **27. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**27.1.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

**27.2.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**27.3.** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

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

## **28. FORO**

**28.1.** Fica eleito o foro da Comarca do domicílio do Segurado, ou do beneficiário, conforme o caso, para nele serem dirimidas as dúvidas, conflitos ou litígios oriundos deste Contrato de Seguro, renunciando as Partes expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

### 1. OBJETO

A Seguradora garantirá um serviço de sepultamento em consequência do falecimento do Segurado .

### 2. SERVIÇOS

#### a) Funeral

- Urna standard
- Coroa de Flores
- Manta mortuária;
- Véu;
- Carro fúnebre;
- Registro em cartório;
- Livro de presença;
- Jogo de paramento;
- Velas;
- Higienização e Preparação do Corpo

**b) Sepultamento** - Em jazigo da família ou em jazigo público.

### 3. INFORMAÇÕES, ACIONAMENTO E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS DO LIBERTY ASSISTÊNCIA FUNERAL

- O segurado deverá contatar obrigatoriamente a Assistência 24 horas pelo telefone **0800 701 4120**
- Os serviços do Liberty Assistência Funeral serão fornecidos baseados nos valores definidos para cada procedimento.
- O Liberty Assistência Funeral não fará qualquer tipo de reembolso que não tenha sido previamente autorizado pela Assistência 24 horas.
- O Liberty Assistência Funeral não será responsável por falhas na prestação dos serviços ou por não conseguir prestar os serviços solicitados, se, e somente se, em casos de força maior, tais como greves, manifestações populares, estados de calamidade pública, enchentes e catástrofes naturais, ou ainda na inexistência dos já citados serviços na região de ocorrência.

### 4. CASOS EM QUE O SEGURADO NÃO TERÁ DIREITO AO SERVIÇO DO LIBERTY ASSISTÊNCIA FUNERAL:

O Segurado e/ou os beneficiários perderão o direito a qualquer serviço e o seguro ficará automaticamente cancelado nos seguintes casos :

- Omissão ou inexatidão de informações prestadas pelo Segurado, em qualquer época, que sejam fundamentais para aceitação e fixação do prêmio, bem como pela manutenção do seguro pela Seguradora;
- Fraude, má fé, ou atos contrários à lei praticados por parte do Segurado, seus beneficiários ou representantes a qualquer tempo.
- Despesas ou reembolsos de qualquer natureza, sem o prévio contato com a Assistência 24 horas.

## LIBERTY SORTEIO

O Segurado participará de 01 (Hum) sorteio mensal, cujo valor da premiação será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) bruto de I.R. Sobre o valor do prêmio de sorteio, incidirá Imposto de Renda, obedecida a legislação vigente na época.

A Liberty Seguros se obriga a adquirir, nos termos da lei, títulos de capitalização emitidos pela , Sul América Capitalização S/A - SULACAP, CNPJ nº 03.558.096/0001-04, aprovados pelo Processo SUSEP nº 10.005813/01-86 e a ceder os direitos originados daqueles títulos, ao Segurado, notadamente no que tange à participação nos sorteios.

Cada Segurado terá direito a 1 (um) título de capitalização.

A cada título será atribuído um número aleatório para fins de sorteio (número da sorte), não repetido na mesma série, composto de 5 (cinco) algarismos, compreendido entre 00.000 e 99.999 e especificado no título.

O “número da sorte” será enviado para o endereço do Segurado, juntamente com a apólice de Seguro e certificado individual.

Cada título concorrerá, a partir do mês seguinte a sua adesão ao seguro, a 01 (Hum) sorteio mensal pela extração da Loteria Federal do Brasil, realizado no último sábado de cada mês.

O título será contemplado quando seu número para sorteio coincidir, da esquerda para a direita, com as unidades dos 5 (cinco) prêmios extraídos pela Loteria Federal do Brasil, lidos de cima para baixo, conforme exemplo a seguir:

Primeiro prêmio	48.397	
Segundo prêmio	63.263	
Terceiro prêmio	15.279	Número sorteado <b>73.950</b>
Quarto prêmio	23.755	
Quinto prêmio	18.020	

Em cada série, somente 1 (um) título poderá ser contemplado por sorteio.

O Segurado, sempre quando contemplado, será comunicado pela Liberty Seguros por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da data do sorteio.

A vigência do número da sorte acompanhará a vigência do contrato de seguro e não mudará quando da renovação do Contrato de Seguro e respectiva Apólice.

O segurado só terá direito em participar dos sorteios, caso esteja em dia com os pagamentos do prêmio do seguro e não estejam enquadrados nos itens 19 e 20 destas condições.

Caso não ocorra a extração da Loteria Federal do Brasil na data prevista, o sorteio correspondente será adiado para a extração da Loteria Federal do Brasil imediatamente seguinte ao último sorteio previsto para o título.

Caso a Caixa Econômica Federal suspenda definitivamente as extrações da Loteria Federal do Brasil, cancele as extrações realizadas aos sábados, modifique as referidas extrações de forma que não mais coincidam com as regras de sorteio estabelecidas nestas Condições Gerais ou

haja qualquer impedimento à vinculação da Loteria Federal do Brasil aos sorteios previstos nestas Condições Gerais, a Sul América Capitalização S/A, emitente dos respectivos títulos, dentro do prazo máximo de 90 (noventa) dias contados do fato, passará a promover os sorteios ainda não realizados, com aparelhos próprios, em local de livre acesso ao público, sob fiscalização de auditoria independente e nas mesmas condições previstas nos itens anteriores, dando prévia e ampla divulgação do fato e dos sorteios.

Ao aderir a este Contrato de Seguro o segurado aceita que a premiação poderá ser divulgada, para fins promocionais, à critério da Liberty Seguros, concordando, desde já, de forma irrevogável e irretroatável, com a cessão de direitos de utilização de sua imagem, à título gratuito, especificamente para a finalidade aqui prevista.

### **IMPORTANTE**

- I. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- II. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- III. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site da SUSEP ([www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)) por meio do número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF do mesmo.

#### **Liberty Seguros S/A**

CNPJ: 61.550.141/0001-72

SUSEP da Seguradora: 518-5

Processo SUSEP: 005.000214/01

julho/2006