


FUNERAL +

PLANEJE AGORA PARA UM
FUTURO SEM PREOCUPAÇÕES.

CONDIÇÕES GERAIS



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

APRESENTAÇÃO

- Apresentamos as Condições Gerais do **Seguro Funeral+**, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.
- Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas, desprezando-se quaisquer outras.
- Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- Mediante a contratação deste seguro, o segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais.
- O Segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes Condições Gerais.
- Leia-as cuidadosamente, principalmente os textos em destaque contidos nas Condições Gerais, para que você possa, assim, usufruir com segurança os benefícios deste seguro.
- As coberturas contratadas pelo segurado estarão especificadas na apólice/demonstrativo de coberturas.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.
- O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Condições Gerais – Versão Dezembro de 2025.

Vida Funeral + – Processo SUSEP nº 15414.625875/2024-18.

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A. – CNPJ 33.164.021/0001-00

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Voz do Cliente na Empresa A Tokio Marine possui na Ouvidoria uma equipe especializada para avaliar com total imparcialidade a sua demanda e possui um prazo de resposta de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da sua manifestação, atuando em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Você e seu corretor podem acionar a Ouvidoria sempre que discordarem de algum posicionamento fornecido pelos canais habituais da Cia. Entretanto, orientamos que previamente ao acionamento da Ouvidoria o cliente aione o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), por meio do formulário eletrônico Resolva Aqui ou nos telefones abaixo.

Fale com a Ouvidoria nos seguintes canais: www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou; Através do 0800 449 0000, de 2^a a 6^a das 8h às 18h; Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.

A Ouvidoria da Tokio Marine também está disponível na plataforma Consumidor.Gov (www.consumidor.gov.br). O atendimento por meio deste canal e prazos seguirão conforme os termos de uso do mesmo.

Canais de Atendimento Tokio Marine:

Resolva Aqui - disponível em www.tokiomarine.com.br/atendimento , para registrar sua reclamação.

SAC 0800 703 9000

Central de Atendimento 0800 31 TOKIO (86546)

Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

Disque Fraude 0800 707 6060

Cordialmente,

Ouvidoria Tokio Marine Seguradora

SUMÁRIO

1.	OBJETIVO DO SEGURO	5
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	5
3.	CARÊNCIA.....	6
4.	ÂMBITO GEOGRÁFICO	6
5.	DA ACEITAÇÃO DE PROPOSTA.....	6
6.	INÍCIO DE VIGÊNCIA	8
7.	BENEFICIÁRIOS	9
8.	CAPITAL SEGURADO	9
9.	PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO	9
10.	ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO	10
11.	O CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO	11
12.	ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS	11
13.	REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE	11
14.	COMUNICAÇÃO E REGULAÇÃO DE SINISTROS	12
15.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	13
16.	CESSAÇÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO	15
17.	PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO	15
18.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	17
19.	DISPOSIÇÕES GERAIS	17
20.	PREScrição.....	17
21.	FORO	17
22.	GLOSSÁRIO – CONDIÇÕES GERAIS	18
I-	COBERTURA BÁSICA DE MORTE	22
1.	OBJETIVO DA COBERTURA	22
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	22
3.	CAPITAIS SEGURADOS	22
4.	CARÊNCIA.....	22
5.	REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE	22
6.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	24
II-	COBERTURA BÁSICA DE FUNERAL TITULAR.....	26
1.	OBJETIVO DA COBERTURA	26
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	26
3.	ÂMBITO GEOGRÁFICO	26
4.	CAPITAIS SEGURADOS	27
5.	CARÊNCIA.....	27
6.	REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE	27
7.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	29
III-	COBERTURA ADICIONAL DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO	31
1.	OBJETIVO DA COBERTURA	31
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	31
3.	ÂMBITO GEOGRÁFICO	32
4.	CAPITAIS SEGURADOS	32
5.	CARÊNCIA.....	32
6.	REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE	32
7.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	34
IV-	ANEXO I – ASSISTÊNCIA FUNERAL TITULAR	36
V-	ANEXO II – ASSISTÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE JAZIGO	39

**CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO FUNERAL +
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.**

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização de acordo com a(s) coberturas e limitado ao valor do capital Segurado contratado pelo Segurado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, durante o período de vigência e mediante o pagamento do prêmio correspondente, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas **Condições Especiais e nas disposições legais aplicáveis**.

1.1.2 Pelo contrato de seguro, a seguradora obriga-se, mediante o pagamento do prêmio equivalente, a garantir interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra riscos predeterminados.

1.1.3 Este contrato de seguro é regido pela Lei 15.040 de 9 de dezembro de 2024, e, no que couber, pela Lei 10.406 de 10 de Janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro), sem prejuízo da aplicação supletiva de resoluções, circulares e instruções normativas emitidas pelos órgãos reguladores, desde que, em acordo com a Lei nº 15.040/2024.

1.2 As coberturas deste Seguro dividem-se em básicas e adicionais:

1.2.1 Coberturas Básicas:

- Morte
- Funeral Titular

1.2.2 Cobertura Adicional:

- Aquisição de Jazigo

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indiretamente:

- a) Do 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) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) De doenças ou lesões preexistentes à contratação do Seguro e de conhecimento do Segurado, não declaradas na proposta de contratação ou no Questionário para avaliação das condições de saúde do segurado;

- e) Da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s), ou do representante legal de um ou de outro, de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;
- f) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da Apólice de Seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- g) Epidemias, Endemias e Pandemias, declaradas por órgão competente;
- h) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;
- i) Ato terrorista, cabendo a Seguradora comprovar com toda a documentação hábil, acompanhada de laudo que caracterize a natureza do atentado, independente do seu propósito, desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentado à ordem pública por autoridade competente;
- j) Acidentes ocorridos com o Segurado, na condição de condutor do veículo ou operador de equipamento que requeira aptidão, no qual o mesmo não possua habilitação legal para tanto;
- k) Riscos cibernéticos e perdas financeiras, materiais ou corporais decorrentes de atividades maliciosas cibernéticas internas ou externas;
- l) Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CARÊNCIA

3.1 As carências, quando aplicáveis, serão estabelecidas nas Condições Especiais de acordo com a cobertura contratada.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1 O presente seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição contrária especificada nas Condições Especiais, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4.2 As eventuais indenizações serão pagas sempre no Brasil e em moeda corrente nacional.

5. DA ACEITAÇÃO DE PROPOSTA

5.1 Somente poderão ser aceitas no seguro as pessoas que na data do preenchimento da Proposta de Contratação estejam em boas condições de saúde e tenham idade dentro dos limites estabelecidos na Proposta de Contratação.

5.2 A aceitação deste seguro será precedida da análise do risco pela Seguradora, com base nas informações fornecidas na Proposta de Seguro e no Questionário de Avaliação de Risco.

5.2.1 A aceitação do Proponente se fará mediante aplicação de questionário para avaliação das condições de saúde e atividade do proponente, e ainda, quando a Seguradora julgar necessário, informações financeiras e relatório médico e/ou exames complementares.

5.3 A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de Proposta de Seguro à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente.

5.4 O(s) pedido(s) de cotação à seguradora não equivale(m) à Proposta, e as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado.

5.5 A Proposta de Seguro e o Questionário fazem parte integrante deste Contrato de Seguro, uma vez que contém todas as informações essenciais à avaliação e Aceitação do Risco pela Seguradora.

5.6 A aceitação da Proposta dependente de análise interna da Seguradora, que se reserva o direito de, através de critérios técnicos, negar os riscos que considere em desacordo com os interesses do seu negócio, não ficando tal recusa caracterizada como ato discriminatório ou impeditivo da livre iniciativa empresarial.

5.7 O Proponente é obrigado a fornecer todas as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário que lhe submeta a Seguradora. O proponente deve informar tudo de relevante que souber ou que deveria saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos.

5.8 O descumprimento doloso do dever de informar previsto acima, importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

5.9 O descumprimento culposo do dever de informar previsto acima, implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

5.10 Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

5.10.1 Risco normalmente não subscrito é aquele que vai contra as regras da política de aceitação da Seguradora.

5.10.2 A análise ou impossibilidade de garantia de um risco é de competência exclusiva e interna da Seguradora, de acordo com os seus controles, entre eles, mas não se limitando, comerciais, atuariais e técnicos.

5.11 Despesas incorridas com a contratação são todas aquelas necessárias para que haja a contratação de um seguro, entre elas, mas não se limitando às despesas administrativos e tributos.

5.12 Após verificar que a Proposta de Seguro atendeu a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, a Seguradora fornecerá ao Proponente ou Representante, protocolo que identifica a Proposta de Seguro por ela recepcionada, com indicação de data e hora do recebimento da referida

proposta. Apenas serão consideradas como recebidas as propostas enviadas para a Seguradora através do seu site, Portal do Corretor ou de Parceiros autorizados.

5.13 A Seguradora tem o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da Proposta de Seguro, contados a partir da data de recebimento da referida proposta. Nos casos em que a Seguradora indicar a necessidade de esclarecimentos, documentos, novo questionário, apresentação de exames, entre outros, este prazo terá novo início, passando a ser contado a partir do momento em que forem atendidas as solicitações de informações complementares.

5.14 A solicitação de esclarecimentos, documentos, novo questionário, ajuste de questionário, apresentação de exames, entre outros, poderá ser realizada quantas vezes se fizer necessário, à critério da Seguradora.

5.15 As propostas serão consideradas aceitas através da manifestação formal e expressa da Seguradora ou, ainda, no caso de a Seguradora não se manifestar expressamente pela sua recusa no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da recepção da Proposta.

5.16 Qualquer alteração neste Contrato de Seguro deverá ser efetuada mediante nova Proposta de Seguro assinada pelo Segurado. A Seguradora terá o mesmo prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a alteração a ela proposta. **NÃO SERÁ ADMITIDA A PRESUNÇÃO DE QUE A SEGURADORA POSSA TER CONHECIMENTO DE CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO CONSTEM DA PROPOSTA DE SEGURO OU QUE NÃO TENHAM SIDO COMUNICADAS POR ESCRITO.**

5.17 No caso de não aceitação da Proposta de Seguro, a Seguradora comunicará formalmente ao Proponente ou seu representante legal.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA

6.1 O início e término de vigência de cada Segurado dar-se-á às 24 (vinte e quatro) horas das datas definidas na Apólice.

6.1.1 O início de vigência é o dia da recepção da proposta pela Seguradora, ou outra data posterior, se solicitado pelo proponente, condicionado à avaliação das condições de saúde (subscrição do risco) do Proponente, e sujeito à aceitação do risco pela Seguradora.

6.2 Renovação do Seguro:

6.2.1 O seguro permanecerá vigente enquanto o Segurado mantiver os pagamentos dos prêmios em dia, observado o disposto no prazo de tolerância, sendo a apólice prorrogada sucessivamente, e sem a necessidade de nova avaliação das condições de saúde e atividade para permanência no seguro, resguardando ao Segurado o direito de solicitação do cancelamento do seguro a qualquer tempo e sem qualquer ônus.

7. BENEFICIÁRIOS

- 7.1 O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais.
- 7.2 O Segurado poderá a qualquer tempo, alterar a indicação de beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.
- 7.2.1 Em caso de sinistro, será considerada a última alteração de beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.
- 7.2.2 **Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.**
- 7.2.3 **É lícita a substituição do beneficiário do seguro por meio de pedido de alteração de beneficiário ou por declaração de última vontade.**
- 7.2.4 **A seguradora não científica da substituição será exonerada pagando ao antigo beneficiário.**

8. CAPITAL SEGURADO

- 8.1 O valor limite do capital segurado para cada cobertura contratada será estabelecido na Apólice do Seguro e será caracterizado de acordo com as Condições Especiais do Seguro.
- 8.2 **O capital segurado e o prêmio serão atualizados anualmente conforme previsto no item Atualização do Capital Segurados e Prêmios.**
- 8.3 O segurado poderá, a qualquer tempo, solicitar alteração do valor do capital segurado, por meio de nova Proposta de Contratação, ficando a critério da Seguradora sua aceitação.

9. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

- 9.1 A forma de pagamento do Seguro poderá ser mensal ou anual e cada pagamento corresponderá ao respectivo período de cobertura.
- 9.2 Qualquer indenização somente passa a ser devida após o pagamento do prêmio correspondente ao período de cobertura, no máximo até a data limite prevista para esse fim. Caso a data limite para o pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.
- 9.2.1 O recolhimento do Prêmio do Seguro poderá ser realizado por meio de boleto bancário, débito em conta ou fatura de cartão de crédito, de acordo com a forma de cobrança prevista na Proposta de Contratação.
- 9.2.2 A data limite para pagamento do Prêmio do Seguro não poderá ultrapassar o dia especificado na Apólice de Seguro.

9.3 Este Seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate do Prêmio do Seguro.

9.4 No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa do segurado ou com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o Prêmio do Seguro recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

10. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1. Nos seguros com prêmio parcelado, quando ocorrer o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira Seguradora enviará ao Segurado ou corretor de seguros ou representante, uma notificação, por qualquer meio idôneo que comprove o respectivo recebimento, concedendo-lhe prazo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis para a purgação da mora, e o advertindo de que, **não purgada a mora no novo prazo, suspenderá a garantia e não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga e de que após 45 (quarenta e cinco) dias úteis da suspensão da garantia, o contrato será resolvido.**

10.2. O prazo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis se inicia com o recebimento da notificação.

10.3. Porém, se o Segurado, ou corretor de seguros, ou o representante, recusar o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo terá início na data da frustração da notificação.

10.4. A purgação da mora no prazo, a qual inclui o pagamento de multa e de juros moratórios que restabelecerá os efeitos da apólice ou do aditivo pelo período inicialmente contratado.

10.5. O decurso do prazo, sem a purgação da mora, implicará a suspensão da garantia contratual, sem prejuízo do crédito da Seguradora ao prêmio.

10.6. Ainda que seja feito o pagamento subsequente da parcela em aberto, não afastará a suspensão e cancelamento da apólice.

10.7. Decorridos os prazos para quitação do respectivo prêmio, o contrato de seguro poderá ser cancelado, observadas as condições a seguir:

10.7.1 A falta do pagamento da primeira parcela da apólice ou da parcela única até a data limite para pagamento implicará no cancelamento do seguro desde o início de vigência, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

10.7.2 Nos casos da cobrança do prêmio por meio cartão de crédito, será responsabilidade do segurado manter os dados atualizados para lançamento da parcela para que não ocorra prejuízos à cobertura do seguro em caso de cancelamento ou validade expirada do cartão.

10.7.2.1. No caso de impedimento do lançamento da parcela mensal do seguro, seja a cobrança por meio de cartão de crédito ou débito em conta, será enviado o boleto da parcela vencida com o valor acrescido de juros e multa.

11. O CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO

11.1 O Segurado em atraso com o pagamento dos prêmios do seguro será notificado sobre a parcela em atraso e cientificado de que o não pagamento da parcela em até 45 (quarenta e cinco) dias acarretará o cancelamento da apólice no prazo de 30 dias da última notificação, não havendo direito à indenização em caso de sinistro ocorrido no período de inadimplência.

11.2 Decorrido o período de tolerância para o pagamento do prêmio, a segura não recepcionará o prêmio em atraso e o seguro será cancelado por falta de pagamento, observando-se o disposto na cláusula acima.

12. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS

12.1 O valor do Capital Segurado e dos Prêmios do Seguro serão corrigidos anualmente com base na variação positiva do IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do INPC/IBGE com base na última publicação oficial e abrangendo o índice acumulado nos últimos 12 meses, verificado 2 (dois) meses anteriores ao mês de aniversário anual do seguro.

12.1.1 Exemplo:

Início de vigência: mês de Abril/2024

Mês da atualização monetária: mês de Abril/2025

IPCA acumulado (12 meses) do período de 01 de Fevereiro/2024 a 31 de Janeiro/2025

12.2 A atualização de valores relativos a prêmios/contribuições e Capital Segurado/Benefício observará a legislação específica vigente.

13. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

13.1 Além da atualização monetária do prêmio do seguro em função da atualização do capital segurado prevista no item 12, este seguro prevê o reenquadramento anual do prêmio por mudança da idade do segurado.

13.1.1 A nova taxa do seguro será aplicada juntamente com a atualização do capital segurado.

13.2 Os percentuais de reajuste serão aplicados de acordo com o critério estabelecido nas Condições Especiais de cada cobertura contratada.

14. COMUNICAÇÃO E REGULAÇÃO DE SINISTROS

14.1 Ocorrendo o Sinistro, este deverá ser comunicado imediatamente à SEGURADORA, SOB PENA DA PERDA DO DIREITO, podendo ser pela central de atendimento, ou portal de autoatendimento através do site www.tokiomarine.com.br.

14.2 Todos os campos do aviso de sinistro, tanto no Formulário de Aviso de Sinistro quanto no Aviso eletrônico no Portal de Autoatendimento, devem ser preenchidos corretamente com as informações relacionadas à localização do segurado conforme a apólice, além de todos os dados pertinentes ao evento que está sendo comunicado.

14.3 O Segurado, ou quem suas vezes fizer, deverá entregar à Seguradora, com a devida diligência, os documentos básicos e elementos necessários por ela solicitados.

14.3.1 Deverá ser encaminhada a documentação necessária de acordo com a cobertura do seguro, juntamente com o formulário Aviso de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado e/ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela SEGURADORA.

14.3.2 Os documentos devem ser enviados por meio do Portal de Autoatendimento e precisam ser digitalizados de forma colorida, a partir dos documentos originais e/ou suas cópias autenticadas.

14.3.3 Os arquivos podem ser enviados apenas nos seguintes formatos: pdf, jpg, png, bmp, avi, mpg, mp4 ou mpeg.

14.4 Cabem, exclusivamente, à Seguradora, os procedimentos de regulação e de liquidação do sinistro, que servem respectivamente para identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora. A execução desses procedimentos não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da Seguradora.

14.5 A Seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolver esses procedimentos em seu lugar, cabendo, porém, exclusivamente à Seguradora a decisão sobre a cobertura do fato e o valor da indenização, se devida, ao Segurado ou ao beneficiário.

14.6 A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura do sinistro, sob pena de decair do direito de recusá-la, contando-se esse prazo da data de apresentação do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhado de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

14.6.1 A Seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

14.6.2 Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem acima, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for integralmente atendida a solicitação.

14.6.3 Porém, nos sinistros em que a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser suspenso 1 (uma) vez.

14.6.4 Para os tipos de seguro nos quais a verificação da existência de cobertura implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior a 30 (trinta) dias, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

14.7 A recusa de cobertura será expressa e motivada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

14.8 Entende-se por motivação, a indicação do fundamento legal e/ou contratual da negativa.

14.9 Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

14.10 O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes e, negada a cobertura, no todo ou em parte, a Seguradora entregará ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão.

14.11 Não é considerado comum às partes toda documentação e/ou informação que contenha segredos e/ou estratégias negociais da Seguradora, capazes de comprometer seu desenvolvimento e a confidencialidade das informações sensíveis.

14.12 São considerados como documentos que contêm segredos de negócios aqueles que possuem informações confidenciais, não trivialmente conhecidas ou acessíveis, desenvolvidas, utilizadas ou possuídas pela Seguradora, cuja divulgação possa comprometer a integridade de seus processos decisórios e a metodologia subjacente à avaliação e gerenciamento de riscos de forma confidencial.

14.13 A regulação e a liquidação do sinistro serão realizadas simultaneamente, sempre que possível.

15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1 A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização.

15.1.1 A Seguradora ou o liquidante do sinistro poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

- 15.1.2 Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem acima, o prazo para o pagamento da indenização suspende-se por, no máximo, 1 (uma) vez, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for integralmente atendida a solicitação.
- 15.1.3 Para os tipos de seguro nos quais a liquidação dos valores devidos implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior ao disposto no **subitem 15.1**, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.
- 15.1.4 O valor da indenização apurada será apresentado ao Segurado ou ao beneficiário de forma fundamentada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.
- 15.1.5 **Fica ressaltado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.**
- 15.1.6 Em caso de descumprimento do prazo estipulado no **subitem 15.1** desta cláusula, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, além dos juros legais e da atualização monetária, pelo IPCA / IBGE (caso seja extinto, pelo INPC/IBGE), contados a partir da data em que a indenização ou capital segurado deveriam ter sido pagos, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir da data do efetivo desembolso.

15.2 Em apurando **existência de sinistro coberto e de quantias parciais a pagar**, a Seguradora adiantará os respectivos valores, por conta do pagamento final, ao Segurado ou ao beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

15.3 Junta Médica

15.3.1 No caso de divergências sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões ou da doença, bem como a avaliação da incapacidade, 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.

15.3.1.1 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.

15.3.1.2 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.

15.3.2 Perícia da Seguradora

15.3.2.1 A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência do sinistro nos termos destas Condições Gerais.

15.3.2.2 O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médica hospitalar, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

15.3.2.3 Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da Indenização, cancelará o respectivo contrato de seguro e iniciará os procedimentos legais objetivando o resarcimento de eventuais despesas incorridas e Indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e penais cabíveis.

16. CESSAÇÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

16.1 Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do seguro:

- a)** com a morte do Segurado;
- b)** por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito ou verbal;
- c)** se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante a vigência do contrato;
- d)** pela inobservância das obrigações convencionadas no seguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do Prêmio do seguro;
- e)** por falta de pagamento das parcelas, de acordo com os critérios estabelecidos no item 11.

17. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

17.1 Além dos casos previstos na Lei, a Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja por parte do Segurado:

17.2 Provocar dolosamente o sinistro ou agir com culpa grave equiparável a dolo, ou agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros;

17.3 Se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro:

- a)** Será relevante o aumento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de tal realização;
- b)** Será continuado quando o ato do Segurado perdurar por minutos, horas, e ou dias, não necessitando ter sido reiterado anteriormente.

17.4 O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, tão logo dele tome conhecimento, qualquer fato suscetível de agravar de maneira relevante o risco coberto:

17.4.1. Ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio.

- a) Se o Segurado culposamente deixar de comunicar a Seguradora sobre agravamento relevante do risco, o Segurado fica obrigado ao pagamento da diferença do prêmio apurada;
- b) Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.
- c) Sobreindo o sinistro, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.

17.5. Se, dolosamente deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que estejam ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro;

17.6. Se o segurado, o estipulante, ou seu corretor de seguros ou representante, dolosamente fizer declarações inexatas ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação do risco e na fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio do seguro, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

17.6.1 Se o descumprimento do dever de informar se der de forma culposa ocorrerá a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

17.6.2 Se diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o contrato será extinto – sem pagamento de qualquer indenização securitária ou capital segurado – sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

17.7. Se ao tomar ciência do sinistro ou da iminência do seu acontecimento, com objetivo de evitar prejuízos à Seguradora o Segurado dolosamente deixar de adotar as medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024, incorrerá em perda do direito

à indenização securitária ou capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

17.7.1 Se o descumprimento das medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024 se der culposamente, culminará em perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

17.8 For omissio ou inerte quanto a entrega de documentos solicitados pela Seguradora, culminando na inconclusão do procedimento de regulação e liquidação de sinistros;

17.9 Não haverá direito à indenização securitária, sinistros cuja causa e ou enquadramento de cobertura não forem possíveis de serem apurados e ou concluídos, durante o processo de regulação e liquidação de sinistros.

18. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

18.1 A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da SEGURADORA, respeitadas as condições contratuais e as normas do Seguro.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1 O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

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

19.3 O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

20. PRESCRIÇÃO

20.1. Qualquer direito do Segurado, ou do beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pela Lei 15.040/2024.

21. FORO

21.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Seguro será, sempre, o do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

22. GLOSSÁRIO – CONDIÇÕES GERAIS

22.1 Acidente Pessoal

É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física que por si só, e independentemente 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:

22.1.1 Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento accidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

22.1.2 Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Continuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e,
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no subitem 22.1, acima.

22.2 Agravamento relevante de risco do risco

A ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a chance de ocorrência de sinistro.

22.3 Apólice de Seguro

Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas ajustadas entre as partes, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

22.4 Ato doloso

Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

22.5 Ato ilícito

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

22.6 Aviso de sinistro

Comunicação formal da ocorrência de um sinistro feito à Seguradora.

22.7 Beneficiários

São as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber o Capital Segurado na hipótese de sinistro com o Segurado.

22.8 Capital Segurado

É a importância máxima a ser paga pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

22.9 Carência

Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito ao recebimento dos capitais segurados contratado.

22.10 Condições Contratuais

. Conjunto de cláusulas que complementam ou alteram as Condições Gerais do Contrato de Seguro, ampliando ou restringindo as Coberturas.

22.11 Condições Especiais

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

22.12 Condições Gerais

Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários. São as cláusulas destinadas a estabelecer os termos e condições contratuais deste Seguro e representando os direitos e as obrigações inerentes às partes contratantes, Segurado e Seguradora.

22.13 Contrato de Seguro

É constituído pelos documentos de aceitação que formalizam o contrato e estabelecem o direito a indenização de seguro, nos termos das condições contratuais.

22.14 Corretor de seguros

O corretor de seguros configura-se como interessado na relação contratual securitária. Ele é o profissional que participa ativamente da formação do contrato, representando o segurado e intermediando a negociação com a seguradora, prestando informações fidedignas e completas para a análise do risco e repassando aos segurados os documentos e informações disponibilizadas pela seguradora, sempre que pertinente, dentro do prazo legal. Seu interesse é econômico, pelo direito à comissão, e jurídico, em razão do dever de atuar com boa-fé e lealdade na prestação de informações entre as partes da relação contratual.

22.15 Doenças ou Lesões Preexistentes

Doença ou lesão acometida e de conhecimento do segurado em momento anterior a contratação do seguro.

22.16 Endosso

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

22.17 Endosso de reenquadramento

Documento expedido pela Seguradora, anualmente, que demonstra os capitais segurados atualizados além do Prêmio do Seguro recalculado em função da atualização monetária e mudança da idade do Segurado.

22.18 Evento coberto

Acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante a vigência e que acarreta obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) beneficiário(s).

22.19 Exumação

É o ato ou efeito de exumar, desenterrar, ou seja, é a retirada dos restos mortais de uma pessoa já falecida. Dentro do aspecto funerário, é o processo pelo qual um corpo é retirado da sepultura, para alguma finalidade especial.

22.20 Indenização

É o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

22.21 Jazigo

O jazigo é o lugar dentro de um cemitério construído com o objetivo de enterrar os corpos. Este é o local onde os caixões serão depositados na hora do enterro.

22.22 Má-fé

Agir de modo contrário à lei ou ao direito de forma proposital.

22.23 Médico Assistente

Profissional legalmente licenciado para a prática de medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que estejam emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações etc.). Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a medicina.

22.24 Período de Cobertura

Período em que o Segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados, em caso de sinistro coberto pelo Seguro.

22.25 Prêmio do Seguro

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

22.26 Proponente

Pessoa física interessada em contratar cobertura(s) de seguro.

22.27 Proposta de Contratação

Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar ou alterar o seguro. Cotações e documentos como, mas não se limitando a e-mails, tabelas de Excel e ou notificações, emitidos e ou recebidos durante a fase de negociação de um contrato de seguro, não serão considerados como uma Proposta de Seguro.

22.28 Questionário

Questionário complementar da Proposta de Contratação em que o proponente ou Segurado presta informações sobre as condições de saúde para avaliação do risco, na data de contratação do seguro.

22.29 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 nesse mesmo período.

22.30 Regulação e Liquidação de Sinistros

Processos que têm, respectivamente, por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora.

22.31 Risco coberto

É o risco previsto no Plano de Seguro que caracterizará a indenização e/ou reembolso.

22.32 Riscos excluídos

São aqueles riscos previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano;

22.33 Seguradora

É a sociedade devidamente autorizada a comercializar seguros, que, mediante o recebimento do respectivo Prêmio do Seguro garante os riscos previstos no contrato.

22.34 Sinistro coberto

Sinistro indenizável pelas coberturas efetivamente contratadas na apólice, ou seja, que se enquadre objetivamente na descrição da cobertura contratada, e desde que não incida qualquer hipótese de perda de direitos, riscos excluídos ou, ainda, prescrição

22.35 Sinistro Vinculado

Sinistro ocasionado pela mesma doença ou mesmo acidente já avisado anteriormente e que tenha relação de continuidade para efeito de contagem do saldo de diárias da cobertura de Diária por Incapacidade Temporária.

22.36 Vigência

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS – SEGURO FUNERAL + I-COBERTURA BÁSICA DE MORTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do Segurado, seja natural, seja accidental, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Proposta de Contratação.**

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro.

3.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do falecimento.

4. CARÊNCIA

4.1 Essa cobertura estará sujeita ao período de carência de 30 (trinta) dias, a partir da data de início de vigência da cobertura.

5. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

5.1 Anualmente, a cada aniversário da apólice ocorrerá o reajuste da taxa em função da mudança de idade, observados os critérios indicados na tabela a seguir.

5.1.1 Os valores indicados abaixo correspondem à variação percentual que deverá ser aplicada sobre a taxa vigente para a cobertura Básica de Morte, de acordo com o sexo biológico do segurado.

Idade	Variação % Masculino
Até 18 anos	não se aplica
19 anos	10,81607458
20 anos	8,30650197
21 anos	6,08865532

Idade	Variação % Masculino
51 anos	9,29214401
52 anos	9,34150429
53 anos	9,37615601
54 anos	9,40717376

Idade	Variação % Masculino
84 anos	9,42252602
85 anos	9,39868222
86 anos	9,37396712
87 anos	9,35147684

Idade	Variação % Masculino
22 anos	4,24528819
23 anos	2,73192570
24 anos	1,51306021
25 anos	0,65568123
26 anos	0,08844494
27 anos	-0,22709939
28 anos	-0,27985627
29 anos	-0,09980586
30 anos	0,27810955
31 anos	0,82852086
32 anos	1,49776463
33 anos	2,24756431
34 anos	3,04052017
35 anos	3,86068953
36 anos	4,62450756
37 anos	5,36309190
38 anos	6,02000763
39 anos	6,60678702
40 anos	7,11024962
41 anos	7,54487672
42 anos	7,90497664
43 anos	8,21058808
44 anos	8,45964807
45 anos	8,67286520
46 anos	8,83451225
47 anos	8,96716122
48 anos	9,07702492
49 anos	9,16956607
50 anos	9,23653241

Idade	Variação % Masculino
55 anos	9,43149447
56 anos	9,45345743
57 anos	9,47606060
58 anos	9,48892804
59 anos	9,49833198
60 anos	9,50798792
61 anos	9,51442000
62 anos	9,52305712
63 anos	9,53049706
64 anos	9,52650942
65 anos	9,53895744
66 anos	9,53939726
67 anos	9,53711559
68 anos	9,53784650
69 anos	9,54205219
70 anos	9,54188842
71 anos	9,53733587
72 anos	9,52790643
73 anos	9,52304195
74 anos	9,52180829
75 anos	9,51144928
76 anos	9,50445553
77 anos	9,49911509
78 anos	9,48481901
79 anos	9,48429131
80 anos	9,47647125
81 anos	9,46334266
82 anos	9,44924444
83 anos	9,43510600

Idade	Variação % Masculino
88 anos	9,32458409
89 anos	9,29313218
90 anos	9,26482186
91 anos	9,23306126
92 anos	9,19164610
93 anos	9,14709153
94 anos	9,09708904
95 anos	9,03896287
96 anos	8,98471764
97 anos	8,91791000
98 anos	8,84524821
99 anos	8,77978663
100 anos	8,68245560
101 anos	8,58666076
102 anos	8,47014761
103 anos	9,99027261
104 anos	10,42757955
105 anos	10,38000208
106 anos	10,29144716
107 anos	10,16695220
108 anos	9,95102270
109 anos	9,59262529
110 anos	9,04349161
111 anos	8,22695549
112 anos	6,97918569
113 anos	5,20321459
114 anos	2,93699863
115 anos	0,84326689

Idade	Variação % Feminino
Até 18 anos	não se aplica
19 anos	3,47566649
20 anos	2,10713066
21 anos	1,09803269
22 anos	0,45808001
23 anos	0,18553964
24 anos	0,19604890
25 anos	0,47960730
26 anos	0,97109454

Idade	Variação % Feminino
51 anos	9,38951156
52 anos	9,41319599
53 anos	9,44562430
54 anos	9,47410516
55 anos	9,49327950
56 anos	9,50747684
57 anos	9,53631110
58 anos	9,55390108
59 anos	9,55787254

Idade	Variação % Feminino
84 anos	9,82011201
85 anos	9,82823489
86 anos	9,85287141
87 anos	9,86623994
88 anos	9,88525710
89 anos	9,91035064
90 anos	9,93042357
91 anos	9,95119866
92 anos	9,98471404

Idade	Variação % Feminino
27 anos	1,62482617
28 anos	2,38030857
29 anos	3,17865559
30 anos	3,97534956
31 anos	4,71558103
32 anos	5,43038005
33 anos	6,05224589
34 anos	6,59655633
35 anos	7,07617132
36 anos	7,47014468
37 anos	7,80464139
38 anos	8,08778105
39 anos	8,32240326
40 anos	8,51109023
41 anos	8,67512539
42 anos	8,80322119
43 anos	8,91579145
44 anos	9,01272130
45 anos	9,08826612
46 anos	9,16294352
47 anos	9,21690849
48 anos	9,27585147
49 anos	9,31548923
50 anos	9,35255480

Idade	Variação % Feminino
60 anos	9,58715436
61 anos	9,58890802
62 anos	9,60978408
63 anos	9,60834588
64 anos	9,62375321
65 anos	9,63350824
66 anos	9,63592857
67 anos	9,65520165
68 anos	9,66275091
69 anos	9,67361025
70 anos	9,68353853
71 anos	9,68664529
72 anos	9,69379790
73 anos	9,70711967
74 anos	9,71348798
75 anos	9,71952291
76 anos	9,73354853
77 anos	9,73816707
78 anos	9,74554733
79 anos	9,76029601
80 anos	9,77175649
81 anos	9,77907941
82 anos	9,79171032
83 anos	9,80283413

Idade	Variação % Feminino
93 anos	10,00797753
94 anos	10,03863982
95 anos	10,07245639
96 anos	10,10216300
97 anos	10,14321289
98 anos	10,18100704
99 anos	10,22595974
100 anos	10,27329489
101 anos	10,31676344
102 anos	10,36061871
103 anos	10,39937192
104 anos	10,43026823
105 anos	10,47917701
106 anos	10,48973353
107 anos	10,50183087
108 anos	10,46406677
109 anos	10,38133603
110 anos	10,62507565
111 anos	13,10404824
112 anos	12,42393130
113 anos	10,67040666
114 anos	7,02307245
115 anos	1,92361996

6. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 14 e 15 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do Segurado:

- a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;
- b) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- c) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Certidão de Óbito;
- b) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
- c) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito);
- d) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito (Ex.: Ultrassonografia, Anatomopatológico, Ressonância magnética, Ecocardiograma, Exames laboratoriais, Radiografias, entre outros);

- e) Exames de diagnósticos de doenças anteriores a contratação do seguro declaradas ou não na contratação;
 - f) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
 - g) Prontuário médico hospitalar em caso de falecimento no hospital ou em caso de internações anteriores ao óbito;
 - h) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, inclusive de doenças e tratamentos anteriores ao falecimento;
- *Este documento pode ser substituído por declaração de próprio punho do médico assistente, constando todo o histórico médico do segurado, com diagnósticos, datas e tratamentos realizados e acompanhado dos exames informados.**

III. Dos beneficiários/herdeiros legais:

- a) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- b) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação:
*Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, segundo o Art.1829 do Código Civil;
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais;
- d) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item "c");

*****Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:**

- a) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
- b) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

IV. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;
- e) Termo de divisão de Cesta alimentação (quando houver a cobertura de Cesta Alimentação ou Cesta Básica contratada);
- f) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS – SEGURO FUNERAL +
II- COBERTURA BÁSICA DE FUNERAL TITULAR**

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1 Essa cobertura tem como objetivo garantir a prestação de serviços de assistência funeral ou o reembolso dos gastos funerários, até o limite da cobertura contratada, caso venha a ocorrer a morte do Segurado, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e da Proposta de Contratação.**
- 1.1.1 A prestação de serviços ou o pagamento de reembolso de despesas com funeral não caracteriza o direito à cobertura de Morte como risco coberto pelo seguro. A indenização da cobertura de Morte estará sujeita a análise da documentação e demais circunstâncias da ocorrência do sinistro, respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, Condições Especiais dessa cobertura e da Proposta de Contratação.
- 1.2 As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.
- 1.3 Nas localidades onde não esteja disponível a rede credenciada com o prestador do serviço de assistência, o atendimento será na forma de reembolso, mediante a apresentação de nota fiscal ou recibo original, limitado ao valor da cobertura contratada.
- 1.4 **EM CASO DE INDISPONIBILIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CREMATÓRIO NO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA HABITUAL DO SEGURADO, SERÁ ANALISADO O TRASLADO ATÉ O MUNICÍPIO MAIS PRÓXIMO DA CIDADE DE MORADIA HABITUAL, QUE DISPONHA DO CREMATÓRIO.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos definidos no item 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura de Funeral Individual:

- a) Prestação de serviços para Cremação do Corpo fora do município de residência habitual do segurado;
- b) Transporte ou repatriamento para cremação ou sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

3.1 Essa cobertura garante a prestação de serviços dentro município de residência habitual do Segurado no Brasil. Em caso de reembolso das despesas, essa cobertura cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Brasil.

4. CAPITAIS SEGURADOS

4.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro.

4.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

4.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data da morte do segurado.

5. CARÊNCIA

5.1 Essa cobertura estará sujeita ao período de carência de 30 (trinta) dias, a partir da data de início de vigência da cobertura

5.2 Não haverá carência para morte em decorrência de acidente pessoal.

6. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

6.1 Anualmente, a cada aniversário da apólice ocorrerá o reajuste da taxa em função da mudança da idade, observados os critérios indicados na tabela a seguir.

6.1.1 Os valores indicados abaixo correspondem à variação percentual que deverá ser aplicada sobre a taxa vigente, exclusivamente para a cobertura Funeral Individual, de acordo com o sexo biológico do segurado.

Idade	Variação % Masculino
Até 18 anos	não se aplica
19 anos	10,81607458
20 anos	8,30650197
21 anos	6,08865532
22 anos	4,24528819
23 anos	2,73192570
24 anos	1,51306021
25 anos	0,65568123
26 anos	0,08844494
27 anos	-0,22709939
28 anos	-0,27985627
29 anos	-0,09980586
30 anos	0,27810955
31 anos	0,82852086
32 anos	1,49776463

Idade	Variação % Masculino
51 anos	9,29214401
52 anos	9,34150429
53 anos	9,37615601
54 anos	9,40717376
55 anos	9,43149447
56 anos	9,45345743
57 anos	9,47606060
58 anos	9,48892804
59 anos	9,49833198
60 anos	9,50798792
61 anos	9,51442000
62 anos	9,52305712
63 anos	9,53049706
64 anos	9,52650942
65 anos	9,53895744

Idade	Variação % Masculino
84 anos	9,42252602
85 anos	9,39868222
86 anos	9,37396712
87 anos	9,35147684
88 anos	9,32458409
89 anos	9,29313218
90 anos	9,26482186
91 anos	9,23306126
92 anos	9,19164610
93 anos	9,14709153
94 anos	9,09708904
95 anos	9,03896287
96 anos	8,98471764
97 anos	8,91791000
98 anos	8,84524821

Idade	Variação % Masculino
33 anos	2,24756431
34 anos	3,04052017
35 anos	3,86068953
36 anos	4,62450756
37 anos	5,36309190
38 anos	6,02000763
39 anos	6,60678702
40 anos	7,11024962
41 anos	7,54487672
42 anos	7,90497664
43 anos	8,21058808
44 anos	8,45964807
45 anos	8,67286520
46 anos	8,83451225
47 anos	8,96716122
48 anos	9,07702492
49 anos	9,16956607
50 anos	9,23653241

Idade	Variação % Masculino
66 anos	9,53939726
67 anos	9,53711559
68 anos	9,53784650
69 anos	9,54205219
70 anos	9,54188842
71 anos	9,53733587
72 anos	9,52790643
73 anos	9,52304195
74 anos	9,52180829
75 anos	9,51144928
76 anos	9,50445553
77 anos	9,49911509
78 anos	9,48481901
79 anos	9,48429131
80 anos	9,47647125
81 anos	9,46334266
82 anos	9,44924444
83 anos	9,43510600

Idade	Variação % Masculino
99 anos	8,77978663
100 anos	8,68245560
101 anos	8,58666076
102 anos	8,47014761
103 anos	9,99027261
104 anos	10,42757955
105 anos	10,38000208
106 anos	10,29144716
107 anos	10,16695220
108 anos	9,95102270
109 anos	9,59262529
110 anos	9,04349161
111 anos	8,22695549
112 anos	6,97918569
113 anos	5,20321459
114 anos	2,93699863
115 anos	0,84326689

Idade	Variação % Feminino
Até 18 anos	não se aplica
19 anos	3,47566649
20 anos	2,10713066
21 anos	1,09803269
22 anos	0,45808001
23 anos	0,18553964
24 anos	0,19604890
25 anos	0,47960730
26 anos	0,97109454
27 anos	1,62482617
28 anos	2,38030857
29 anos	3,17865559
30 anos	3,97534956
31 anos	4,71558103
32 anos	5,43038005
33 anos	6,05224589
34 anos	6,59655633
35 anos	7,07617132
36 anos	7,47014468
37 anos	7,80464139

Idade	Variação % Feminino
51 anos	9,38951156
52 anos	9,41319599
53 anos	9,44562430
54 anos	9,47410516
55 anos	9,49327950
56 anos	9,50747684
57 anos	9,53631110
58 anos	9,55390108
59 anos	9,55787254
60 anos	9,58715436
61 anos	9,58890802
62 anos	9,60978408
63 anos	9,60834588
64 anos	9,62375321
65 anos	9,63350824
66 anos	9,63592857
67 anos	9,65520165
68 anos	9,66275091
69 anos	9,67361025
70 anos	9,68353853

Idade	Variação % Feminino
84 anos	9,82011201
85 anos	9,82823489
86 anos	9,85287141
87 anos	9,86623994
88 anos	9,88525710
89 anos	9,91035064
90 anos	9,93042357
91 anos	9,95119866
92 anos	9,98471404
93 anos	10,00797753
94 anos	10,03863982
95 anos	10,07245639
96 anos	10,10216300
97 anos	10,14321289
98 anos	10,18100704
99 anos	10,22595974
100 anos	10,27329489
101 anos	10,31676344
102 anos	10,36061871
103 anos	10,39937192

Idade	Variação % Feminino
38 anos	8,08778105
39 anos	8,32240326
40 anos	8,51109023
41 anos	8,67512539
42 anos	8,80322119
43 anos	8,91579145
44 anos	9,01272130
45 anos	9,08826612
46 anos	9,16294352
47 anos	9,21690849
48 anos	9,27585147
49 anos	9,31548923
50 anos	9,35255480

Idade	Variação % Feminino
71 anos	9,68664529
72 anos	9,69379790
73 anos	9,70711967
74 anos	9,71348798
75 anos	9,71952291
76 anos	9,73354853
77 anos	9,73816707
78 anos	9,74554733
79 anos	9,76029601
80 anos	9,77175649
81 anos	9,77907941
82 anos	9,79171032
83 anos	9,80283413

Idade	Variação % Feminino
104 anos	10,43026823
105 anos	10,47917701
106 anos	10,48973353
107 anos	10,50183087
108 anos	10,46406677
109 anos	10,38133603
110 anos	10,62507565
111 anos	13,10404824
112 anos	12,42393130
113 anos	10,67040666
114 anos	7,02307245
115 anos	1,92361996

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 14 e 15 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do Segurado:

- a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;
- b) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- c) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Certidão de Óbito;
- b) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
- c) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito);
- d) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito (Ex.: Ultrassonografia, Anatomopatológico, Ressonância magnética, Ecocardiograma, Exames laboratoriais, Radiografias, entre outros);
- e) Exames de diagnósticos de doenças anteriores a contratação do seguro declaradas ou não na contratação;
- f) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- g) Prontuário médico hospitalar em caso de falecimento no hospital ou em caso de internações anteriores ao óbito;
- h) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, inclusive de doenças e tratamentos anteriores ao falecimento.

***Este documento pode ser substituído por declaração de próprio punho do médico assistente, constando todo o histórico médico do segurado, com diagnósticos, datas e tratamentos realizados e acompanhado dos exames informados.**

- i) Nota Fiscal ou Recibos originais, discriminando os itens dos serviços e valores, onde deve constar o nome do Segurado e o nome do responsável pelo pagamento das despesas.

III. Dos beneficiários/herdeiros legais:

- a) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- b) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação:
*Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, segundo o Art.1829 do Código Civil.
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais;
- d) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item "c").

*****Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:**

- a) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
- b) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

IV. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;
- e) Termo de divisão de Cesta alimentação (quando houver a cobertura de Cesta Alimentação ou Cesta Básica contratada);
- f) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – SEGURO FUNERAL +
III- COBERTURA ADICIONAL DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1 Desde que contratada e mediante pagamento de prêmio adicional, essa cobertura tem como objetivo garantir a prestação de serviços para aquisição de jazigo **ou** o reembolso das despesas com a aquisição do jazigo, até o limite da cobertura contratada, caso venha a ocorrer a morte do Segurado, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e da Proposta de Contratação.**
- 1.1.1 **A prestação de serviços ou o reembolso das despesas com a Aquisição de Jazigo não caracteriza o direito à cobertura de Morte como risco coberto pelo seguro.**
- 1.1.2 **O reembolso das despesas com a Aquisição de Jazigo estará sujeito a análise da documentação e demais circunstâncias da ocorrência do sinistro, respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, Condições Especiais dessa cobertura e da Proposta de Contratação.**
- 1.2 Nas localidades onde não esteja disponível a rede credenciada com o prestador do serviço de assistência, o atendimento será na forma de reembolso, mediante a apresentação de nota fiscal ou recibo original, **limitado ao valor da cobertura contratada.**
- 1.3 **As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.**
- 1.4 **No caso de utilização de jazigo adquirido antes do evento coberto ou da utilização de jazigo público ou familiar, não haverá direito ao reembolso das despesas.**
- 1.5 **EM CASO DE INDISPONIBILIDADE DE CEMITÉRIO PARTICULAR PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA AQUISIÇÃO DO JAZIGO NO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA HABITUAL DO SEGURADO, SERÁ ANALISADO A AQUISIÇÃO DO JAZIGO NO CEMITÉRIO PARTICULAR MAIS PRÓXIMO DA CIDADE DE MORADIA HABITUAL.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos definidos no item 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura de Aquisição de Jazigo:

- a) **Prestação de serviços para Aquisição de Jazigo fora do município de residência habitual do segurado no Brasil;**
- b) **Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionados diretamente com a aquisição do jazigo;**
- c) **Reforma em geral no jazigo;**
- d) **Despesas decorrentes de confecção, manutenção, recuperação de jazigos e/ou taxas periódicas de manutenção;**
- e) **Quaisquer despesas com taxas ou serviços contratados;**

- f) Lápides e/ou gravações; e
- g) Aquisição de jazigo para enterro de membros.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

3.1 Essa cobertura garante a prestação de serviços com a aquisição de jazigo dentro município de residência habitual do Segurado no Brasil. Em caso de reembolso das despesas, essa cobertura cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Brasil.

4. CAPITAIS SEGURADOS

4.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro.

4.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

4.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data da morte do segurado.

5. CARÊNCIA

5.1 A cobertura de Aquisição de Jazigo estará sujeita ao período de carência de 30 (trinta) dias, a partir da data de início de vigência da cobertura.

5.2 Não haverá carência para morte em decorrência de acidente pessoal.

6. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE IDADE

6.1 Anualmente, a cada aniversário da apólice ocorrerá o reajuste da taxa em função da mudança de idade, observados os critérios indicados nas tabelas a seguir.

6.1.1 Os valores indicados abaixo correspondem à variação percentual que deverá ser aplicada sobre a taxa vigente, exclusivamente para a cobertura Aquisição de Jazigo, de acordo com o sexo biológico do segurado.

Idade	Variação % Masculino
Até 18 anos	não se aplica
19 anos	10,81607458
20 anos	8,30650197
21 anos	6,08865532
22 anos	4,24528819
23 anos	2,73192570
24 anos	1,51306021
25 anos	0,65568123
26 anos	0,08844494

Idade	Variação % Masculino
51 anos	9,29214401
52 anos	9,34150429
53 anos	9,37615601
54 anos	9,40717376
55 anos	9,43149447
56 anos	9,45345743
57 anos	9,47606060
58 anos	9,48892804
59 anos	9,49833198

Idade	Variação % Masculino
84 anos	9,42252602
85 anos	9,39868222
86 anos	9,37396712
87 anos	9,35147684
88 anos	9,32458409
89 anos	9,29313218
90 anos	9,26482186
91 anos	9,23306126
92 anos	9,19164610

Idade	Variação % Masculino
27 anos	-0,22709939
28 anos	-0,27985627
29 anos	-0,09980586
30 anos	0,27810955
31 anos	0,82852086
32 anos	1,49776463
33 anos	2,24756431
34 anos	3,04052017
35 anos	3,86068953
36 anos	4,62450756
37 anos	5,36309190
38 anos	6,02000763
39 anos	6,60678702
40 anos	7,11024962
41 anos	7,54487672
42 anos	7,90497664
43 anos	8,21058808
44 anos	8,45964807
45 anos	8,67286520
46 anos	8,83451225
47 anos	8,96716122
48 anos	9,07702492
49 anos	9,16956607
50 anos	9,23653241

Idade	Variação % Masculino
60 anos	9,50798792
61 anos	9,51442000
62 anos	9,52305712
63 anos	9,53049706
64 anos	9,52650942
65 anos	9,53895744
66 anos	9,53939726
67 anos	9,53711559
68 anos	9,53784650
69 anos	9,54205219
70 anos	9,54188842
71 anos	9,53733587
72 anos	9,52790643
73 anos	9,52304195
74 anos	9,52180829
75 anos	9,51144928
76 anos	9,50445553
77 anos	9,49911509
78 anos	9,48481901
79 anos	9,48429131
80 anos	9,47647125
81 anos	9,46334266
82 anos	9,44924444
83 anos	9,43510600

Idade	Variação % Masculino
93 anos	9,14709153
94 anos	9,09708904
95 anos	9,03896287
96 anos	8,98471764
97 anos	8,91791000
98 anos	8,84524821
99 anos	8,77978663
100 anos	8,68245560
101 anos	8,58666076
102 anos	8,47014761
103 anos	9,99027261
104 anos	10,42757955
105 anos	10,38000208
106 anos	10,29144716
107 anos	10,16695220
108 anos	9,95102270
109 anos	9,59262529
110 anos	9,04349161
111 anos	8,22695549
112 anos	6,97918569
113 anos	5,20321459
114 anos	2,93699863
115 anos	0,84326689

Idade	Variação % Feminino
Até 18 anos	não se aplica
19 anos	3,47566649
20 anos	2,10713066
21 anos	1,09803269
22 anos	0,45808001
23 anos	0,18553964
24 anos	0,19604890
25 anos	0,47960730
26 anos	0,97109454
27 anos	1,62482617
28 anos	2,38030857
29 anos	3,17865559
30 anos	3,97534956
31 anos	4,71558103

Idade	Variação % Feminino
51 anos	9,38951156
52 anos	9,41319599
53 anos	9,44562430
54 anos	9,47410516
55 anos	9,49327950
56 anos	9,50747684
57 anos	9,53631110
58 anos	9,55390108
59 anos	9,55787254
60 anos	9,58715436
61 anos	9,58890802
62 anos	9,60978408
63 anos	9,60834588
64 anos	9,62375321

Idade	Variação % Feminino
84 anos	9,82011201
85 anos	9,82823489
86 anos	9,85287141
87 anos	9,86623994
88 anos	9,88525710
89 anos	9,91035064
90 anos	9,93042357
91 anos	9,95119866
92 anos	9,98471404
93 anos	10,00797753
94 anos	10,03863982
95 anos	10,07245639
96 anos	10,10216300
97 anos	10,14321289

Idade	Variação % Feminino
32 anos	5,43038005
33 anos	6,05224589
34 anos	6,59655633
35 anos	7,07617132
36 anos	7,47014468
37 anos	7,80464139
38 anos	8,08778105
39 anos	8,32240326
40 anos	8,51109023
41 anos	8,67512539
42 anos	8,80322119
43 anos	8,91579145
44 anos	9,01272130
45 anos	9,08826612
46 anos	9,16294352
47 anos	9,21690849
48 anos	9,27585147
49 anos	9,31548923
50 anos	9,35255480

Idade	Variação % Feminino
65 anos	9,63350824
66 anos	9,63592857
67 anos	9,65520165
68 anos	9,66275091
69 anos	9,67361025
70 anos	9,68353853
71 anos	9,68664529
72 anos	9,69379790
73 anos	9,70711967
74 anos	9,71348798
75 anos	9,71952291
76 anos	9,73354853
77 anos	9,73816707
78 anos	9,74554733
79 anos	9,76029601
80 anos	9,77175649
81 anos	9,77907941
82 anos	9,79171032
83 anos	9,80283413

Idade	Variação % Feminino
98 anos	10,18100704
99 anos	10,22595974
100 anos	10,27329489
101 anos	10,31676344
102 anos	10,36061871
103 anos	10,39937192
104 anos	10,43026823
105 anos	10,47917701
106 anos	10,48973353
107 anos	10,50183087
108 anos	10,46406677
109 anos	10,38133603
110 anos	10,62507565
111 anos	13,10404824
112 anos	12,42393130
113 anos	10,67040666
114 anos	7,02307245
115 anos	1,92361996

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 14 e 15 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do Segurado:

- Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;
- Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado;

II. Do evento/ocorrência:

- Certidão de Óbito;
- Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
- Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito);
- Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito (Ex.: Ultrassonografia, Anatomopatológico, Ressonância magnética, Ecocardiograma, Exames laboratoriais, Radiografias, entre outros);
- Exames de diagnósticos de doenças anteriores a contratação do seguro declaradas ou não na contratação;
- Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;

- g) Prontuário médico hospitalar em caso de falecimento no hospital ou em caso de internações anteriores ao óbito;
- h) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, inclusive de doenças e tratamentos anteriores ao falecimento:
**Este documento pode ser substituído por declaração de próprio punho do médico assistente, constando todo o histórico médico do segurado, com diagnósticos, datas e tratamentos realizados e acompanhado dos exames informados.*
- i) Escritura da aquisição do jazigo, Nota Fiscal ou Recibos originais, discriminando os itens dos serviços e valores, onde deve constar o nome do Segurado e o nome do responsável pelo pagamento das despesas.

III. Dos beneficiários/herdeiros legais:

- a) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- b) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação:
**Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, segundo o Art.1829 do Código Civil;*
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais;
- d) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item "c");

*****Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:**

- a) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
- b) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

IV. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;
- e) Termo de divisão de Cesta alimentação (quando houver a cobertura de Cesta Alimentação ou Cesta Básica contratada);
- f) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

IV-ANEXO I – ASSISTÊNCIA FUNERAL TITULAR

1. OBJETIVO DA ASSISTÊNCIA FUNERAL

1.1 A Assistência Funeral tem por objetivo propiciar ao(s) beneficiário(s) em caso de falecimento do Segurado Titular, todo auxílio e prestação de serviços relativos ao funeral, disponibilizando um representante oficial da Seguradora que tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral.

2. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

2.1 A cobertura desta Assistência Funeral abrange a morte do Segurado, em qualquer parte do mundo, sendo que os serviços de sepultamento ou cremação (onde existir este serviço) ficam restritos ao município de domicílio e moradia habitual do Segurado no território brasileiro.

3. LIMITE DE DESPESAS

3.1 O conjunto dos serviços e itens garantidos estará limitado ao valor máximo de despesas estabelecido na apólice do Seguro.

3.2 No caso da não utilização dos serviços, será reembolsado, mediante a apresentação de notas fiscais originais, o valor gasto para realização do funeral até o limite máximo estabelecido na cobertura de Funeral.

4. CARÊNCIA

4.1. Haverá carência de 30 (trinta) dias contados a partir da data de início da vigência individual para a Cobertura de Aquisição de Jazigo.

4.2. Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

5. SERVIÇOS GARANTIDOS PELA ASSISTÊNCIA FUNERAL

5.1 Os serviços a seguir especificados serão prestados exclusivamente mediante o acionamento da Central de Atendimento de Serviços Assistências (**Brasil: 0800 707 5050 – Exterior: 5511 4689 5628**) pelos Familiares e/ou Beneficiários, que solicitará as seguintes informações:

- Nome Completo do Segurado;
- CPF; e
- Número da Apólice.

*** Confirmados todos os dados do Segurado e estando o seguro em vigor, serão prestados os serviços previstos neste plano.**

➤ TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO DO SEGURADO

O serviço de Assistência Funeral tratará das formalidades para repatriamento do corpo, garantindo o pagamento das despesas de transporte até o local de inumação no Brasil, incluindo-se os gastos para o fornecimento de uma funerária para este transporte, observado o limite de despesas previsto na apólice.

Esse serviço está previsto nas seguintes condições:

- Falecimento e sepultamento do Segurado, dentro do município de moradia habitual no Brasil.
- Falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil, incluindo-se qualquer lugar do mundo, e sepultamento no município de moradia habitual no Brasil.
- Falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil. Neste caso, a Assistência arcará com os gastos limitado ao valor que seria despendido para o translado à sua moradia habitual no Brasil.
- Caso seja optado pelo serviço de cremação e na cidade de moradia habitual do Segurado não haja disponibilidade de crematório para realização do serviço, estará autorizado o serviço de translado até o município mais próximo da cidade de moradia habitual que disponha do crematório.

Limite:

Brasil: Até R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Exterior: US\$ 20.000,00* (vinte mil dólares).

➤ **SEPULTAMENTO OU CREMAÇÃO DO SEGURADO**

O Serviço de Assistência Funeral garante a prestação dos serviços de sepultamento ou cremação (onde existir esse serviço) que englobem os seguintes itens:

- **Urna Mortuária:** Urnas para cinzas ou caixão para o sepultamento;
- **Preparação do Corpo** - Higienização, tamponamento/formolização e preparação sendo: barba, banho, vestimenta (ato de vestir) e maquiagem simples. Acomodação do corpo na urna, tanatopraxia e embalsamamento, quando necessário;
- **Remoção do Corpo** - Através de carro funerário do local do falecimento e/ou S.V.O ou I.M.L. até o local de preparação (no município de residência habitual do falecido);
- **Carro Funerário Para Cortejo** - Transporte da urna e enfeites florais em veículo apropriado para cortejo, desde o local do velório até o local de sepultamento ou cremação (no município de residência habitual do falecido);
- **Carreto Essa/Caixão** - Transporte dos paramentos essa e do caixão mortuário até o local do velório;
- **Paramentos Essa** - Esplendor, cavaletes, castiçais com velas, mesa de condolências e aparelho de ozona, quando necessário;
- **Serviço Assistencial** - Acompanhamento e orientação aos familiares quanto aos procedimentos necessários para o sepultamento, inclusive o fornecimento de livro de registro de presenças e divulgação do óbito na imprensa, ou seja, anúncio em jornal de circulação no município do Segurado;
- **Registro de Óbito** - Registro de óbito em cartório com acompanhamento do Responsável pelo Corpo quando a legislação do município permitir;
- **Placa para Tumulo** - Pagamento para a confecção da placa escolhida pela família;
- **Taxa de Sepultamento Ou Cremação** - Pagamento da taxa de sepultamento ou cremação em cemitério municipal ou particular;
- **Taxa de Velório** - Pagamento da taxa de velório em Cemitério / Capela municipal ou particular;
- **Enfeite Floral e Coroas** – Flores naturais da época (dependendo da região serão utilizadas flores desidratadas e/ou artificiais); e
- **Exumação de Corpos:** Somente se existir decreto lei que obrigue o pagamento da taxa na cidade de sepultamento ou quando não houver mais espaço disponível para sepultamento do Segurado no jazigo de família, desde que haja capital Segurado disponível para cobertura dessa despesa e que o serviço seja solicitado antes do sepultamento.

6. COMUNICAÇÃO

Quando necessário o acionamento dos serviços, o Beneficiário ou Familiar deverá contatar o Canal de Atendimento de Assistência através do telefone mencionado abaixo, fazendo a sua identificação e informando o nome completo do(a) Segurado(a), CPF e número da Apólice, e o serviços ou informações que necessita.

CENTRAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA – 24hrs	
Território Nacional 0800 707 5050	Horário de Atendimento: Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
Exterior: 5511 4689 5628	
WhatsApp (11) 93441-5466	

IMPORTANTE: A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL NÃO CARACTERIZA O DIREITO À COBERTURA DE MORTE COMO UM RISCO COBERTO PELO SEGURO. A INDENIZAÇÃO DA COBERTURA DE MORTE ESTARÁ SUJEITA A ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E DEMAIS CIRCUNSTÂNCIAS DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO, RESPEITADAS AS DEMAIS CLÁUSULAS DAS CONDIÇÕES GERAIS E DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.

V- ANEXO II – ASSISTÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE JAZIGO

1. OBJETIVO DA ASSISTÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE JAZIGO

1.1 A Assistência para aquisição de jazigo tem por objetivo propiciar ao(s) beneficiário(s) em caso de falecimento do Segurado Titular, todo auxílio e prestação de serviços relativos a pesquisa, identificação e aquisição do jazigo para sepultamento do Segurado titular, disponibilizando um representante oficial da Seguradora que tomará todas as providências necessárias para a aquisição do jazigo.

2. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

2.1 A cobertura desta Assistência para aquisição de jazigo abrange a morte do Segurado Titular, em qualquer parte do território nacional, desde que no município tenha jazigo disponível para venda. O serviço de aquisição de jazigo ficará restrito ao município de domicílio e moradia habitual do Segurado no território brasileiro.

3. LIMITE DE CUSTOS

3.1 A aquisição de jazigo estará limitada ao valor máximo de despesas estabelecido na apólice do Seguro contratado.

3.2 No caso da não utilização do serviço, será reembolsado, mediante a apresentação de notas fiscais originais, o valor gasto para realização da aquisição de jazigo até o limite máximo estabelecido na cobertura contratada.

4. CARÊNCIA

4.1 Haverá carência de 30 (trinta) dias contados a partir da data de início da vigência individual para a Cobertura de Aquisição de Jazigo.

4.2 Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

5. SERVIÇOS GARANTIDOS PELA AQUISIÇÃO DE JAZIGO

5.1 O serviço a seguir especificado será prestado exclusivamente mediante o acionamento da Central de Atendimento de Serviços Assistências (Brasil: 0800 707 5050 – Exterior: 5511 4689 5628) pelos Familiares e/ou Beneficiários, que solicitará as seguintes informações:

- Nome Completo do Segurado;
- CPF; e
- Número da Apólice.

*** Confirmados todos os dados do Segurado e estando o seguro em vigor, será prestado o serviço previsto.**

➤ ASSISTÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE JAZIGO

Garante a prestação de serviços para aquisição de jazigo até o limite da cobertura contratada, caso venha a ocorrer a morte do Segurado, e engloba o seguinte item:

- Aquisição de Jazigo.

Caso na cidade de moradia habitual do Segurado não haja disponibilidade de Cemitérios particulares para aquisição do jazigo, estará autorizado o serviço no município mais próximo da cidade de moradia habitual.

6. COMUNICAÇÃO

Quando necessário o acionamento desse serviço, o Beneficiário ou Familiar deverá contatar o Canal de Atendimento de Assistência através do telefone mencionado abaixo, fazendo a sua identificação e informando o nome completo do(a) Segurado(a), CPF e número da Apólice, e o serviços ou informações que necessita.

CENTRAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA – 24hrs	
Território Nacional 0800 707 5050	Horário de Atendimento: Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
Exterior: 5511 4689 5628	
WhatsApp (11) 93441-5466	

IMPORTANTE: CONSULTE EM SUA APÓLICE SE ESSE SERVIÇO FOI CONTRATADO. A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE JAZIGO NÃO CARACTERIZA O DIREITO À COBERTURA DE MORTE COMO UM RISCO COBERTO PELO SEGURO. A INDENIZAÇÃO DA COBERTURA DE MORTE ESTARÁ SUJEITA A ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E DEMAIS CIRCUNSTÂNCIAS DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO, RESPEITADAS AS DEMAIS CLÁUSULAS DAS CONDIÇÕES GERAIS E DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.