



Condições Gerais do Seguro de Decessos
Processo SUSEP nº. 15414.003202/2008-84

Índice

1. Objetivo do Seguro	1
2. Definições	1
3. Coberturas do Seguro	5
4. Riscos Excluídos	5
5. Âmbito Geográfico de Cobertura	6
6. Carências	6
7. Aceitação do Seguro	6
8. Aceitação de Segurados	7
9. Inclusão de Dependentes	7
10. Estipulação de Seguros	7
11. Obrigações	8
12. Vigência e Renovação	9
13. Capital Segurado	10
14. Atualização Monetária	10
15. Aplicabilidade de Juros	11
16. Pagamento do Prêmio	11
17. Critério de Taxação	12
18. Reavaliação da Taxa	12
19. Reabilitação da Apólice	12
20. Cancelamento da Apólice	12
21. Liquidação de Sinistros	13
22. Perda de Direito	15
23. Beneficiários	15
24. Regime Financeiro	16
25. Sub-rogação	16
26. Material de Divulgação	16
27. Ratificação	16
28. Foro	16
29. Disposições Gerais	17

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE DECESSOS

1. OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo deste Seguro é garantir o reembolso de despesas com funeral, na hipótese de ocorrência de morte por qualquer causa do Segurado, conforme previsto nestas Condições Gerais.

2. DEFINIÇÕES:

2.1 Aceitação

Ato de admissão, pela Seguradora, de Proposta de Adesão datada e assinada apresentada pelo Estipulante e/ou pelo Segurado para Cobertura do Risco.

2.2 Aditivo

Condição Suplementar incluída no Contrato de Seguro. O termo aditivo também é empregado no mesmo sentido de endosso.

2.3 Agenciamento

Trabalho de convencimento feito junto a pessoas seguráveis a fim de que elas firmem adesão, por meio de Proposta Individual de Adesão, ao Seguro, total ou parcialmente contributários.

2.4 Agravamento do Risco

Aumento da probabilidade de ocorrência do Risco Coberto ou da intensidade de seus efeitos por ato do Segurado.

2.5 Âmbito de Cobertura

Significa abrangência da Cobertura em determinado tipo de Seguro, ou seja, a delimitação entre riscos que estão cobertos e os que não estão.

2.6 Apólice de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da Cobertura solicitada pelo Estipulante.

2.7 Aviso de Sinistro

É a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

2.8 Beneficiário

São considerados Beneficiários as pessoas físicas designadas para receber a diferença, se houver, entre o valor das despesas com o funeral e o valor do Capital Segurado na ocorrência do sinistro.

2.9 Boa-Fé

Um dos princípios básicos do Seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do Contrato e na determinação do significado dos compromissos assumidos. O Segurado se obriga a descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou a ocorrência do sinistro. A Seguradora, por seu lado, é obrigada a dar informações exatas sobre o Contrato e a redigir seu conteúdo de forma clara para que o Segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes. Esse princípio obriga, igualmente, a Seguradora a evitar o uso de fórmulas ou interpretações que limitem sua responsabilidade perante o Segurado.

2.10 Cancelamento

É a extinção do Contrato de Seguro antes do término de sua Vigência.

2.11 Capital Segurado

É o valor máximo para a Cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, na ocorrência do sinistro coberto pela Apólice, vigente na data do evento.

2.12 Carregamento

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

2.13 Certificado Individual

É o documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora quando da aceitação do proponente, da renovação do Seguro ou da alteração de valores do Capital Segurado ou do prêmio.

2.14 Cobertura

É a proteção conferida por um Contrato de Seguro. Também chamada como garantia, com a qual por vezes se confunde.

2.15 Cobertura Básica

É a Cobertura principal de um ramo. É básica porque sem ela não é possível emitir uma Apólice. A ela são agregadas as Coberturas adicionais, acessórias ou suplementares, se ou quando for o caso.

2.16 Coberturas de Risco

São as Coberturas do Seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do Segurado a uma data pré-determinada.

2.17 Contrato do Seguro

Disposição introduzida na Apólice com a finalidade de destacar, enfatizar, especificar e ratificar determinados aspectos da Cobertura, enfocados de forma particular.

2.18 Condições Contratuais

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice, do Contrato, da Proposta Individual de Adesão e do Certificado Individual.

2.19 Condições Gerais

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

2.20 Condições Especiais

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

2.21 Contrato

É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

2.22 Consignante

É a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos Segurados.

2.23 Corretor de Seguros

Perante a legislação brasileira, o corretor é o intermediário, pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado a angariar e a promover Contratos de Seguro, entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, podendo ser brasileiro ou estrangeiro, se pessoa física, mas com residência permanente ao país. Ao corretor é permitido ter prepostos de sua livre escolha, bem como designar, entre eles, o que o substitua nos seus impedimentos ou faltas. A habilitação do corretor ao exercício da profissão depende da obtenção de um diploma de aprovação em exame promovido pela FUNENSEG.

2.24 Data do Evento

É data da ocorrência do Evento (Risco Coberto).

2.25 Declaração Pessoal de Saúde

É o questionário, normalmente integrante da Proposta Individual de Adesão, no qual o proponente do Seguro, presta as informações sobre seu estado de saúde e por elas se responsabiliza, sob as penas previstas no Código Civil, substituindo o exame médico.

2.26 Doença Preexistente

É a doença de conhecimento do Segurado e não declarada na Proposta Individual de Adesão.

2.27 Estipulante

É a pessoa jurídica, que contrata a Apólice Coletiva de Seguro, investida dos poderes de representação dos Segurados nos termos da legislação e da regulamentação em vigor.

2.28 Estorno de Prêmio

É a retificação de erro cometido, ao lançar, indevidamente, um prêmio ou parcela do mesmo, em crédito ou débito.

2.29 Evento

É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento passível de ser garantido por uma Apólice de Seguro.

2.30 Garantia

É a designação genérica utilizada para designar as responsabilidades pelos riscos assumidos pela Seguradora, também empregada como sinônimo de Cobertura.

2.31 Grupo Segurado

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na Apólice Coletiva.

2.32 Grupo Segurável

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na Apólice Coletiva.

2.33 Indenização

O valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva Cobertura contratada.

2.34 Índice de Sinistralidade

É o coeficiente ou porcentagem que indica a proporção existente entre o custo dos sinistros, ocorridos num conjunto de riscos ou carteira de Apólices, e o volume global dos prêmios advindos de tais operações no mesmo período.

2.35 Início de Vigência

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

2.36 Limite Máximo de Garantia da Apólice

É a importância em dinheiro fixada na Apólice, correspondente ao valor máximo estabelecido para o maior capital objeto do Seguro.

2.37 Limite Máximo Individual de Garantia da Apólice

É a importância em dinheiro fixada na Apólice, correspondente ao valor máximo individual contratado para cada Segurado, equivalente ao capital individual segurado.

2.38 Liquidação de Sinistro

É o processo para pagamento da indenização ao Segurado.

2.39 Moradia Habitual

É o lugar em que a pessoa tem sua habitação ordinária ou em que mantém a sua residência habitual no Brasil.

2.40 Migração de Apólices

É a transferência de Apólice Coletiva em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

2.41 Nota Técnica Atuarial

É o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

2.42 Natimorto

Aquele que nasceu morto ou que, tendo vindo à luz com sinais de vida, logo morreu.

2.43 Parâmetros Técnicos

A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

2.44 Período de Cobertura

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

2.45 Prazo de Carência

Carência é o 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 à percepção dos Capitais Segurados contratados. No Seguro de Vida para o caso de morte é lícito estipular-se um prazo de carência, durante o qual a Seguradora não responde pela ocorrência do sinistro.

2.46 Prêmio

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

2.47 Prêmio Comercial

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão da Apólice, se houver.

2.48 Prêmio Puro

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão da Apólice, se houver.

2.49 Pró-Labore

Denominação dada também à comissão de administração, sob a forma percentual, devida enquanto vigorar a Apólice, pagável ao Estipulante ou a quem este indicar para administrar o Seguro.

2.50 Proponente

É o interessado em contratar a Cobertura (ou Coberturas), ou aderir ao Contrato.

2.51 Proposta Individual de Adesão

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.52 Regime Financeiro de Repartição Simples

É a estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos cobertos ocorridos nesse período.

2.53 Renovação Automática

Modalidade de renovação na qual o Seguro permanece em vigor, sempre que não exista manifestação em contrário de uma ou de ambas as partes contratantes.

2.54 Risco

É o evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o Seguro. O risco é a expectativa de sinistro. Sem risco não pode haver Contrato de Seguro. É comum a palavra ser usada, também, para significar a coisa ou pessoa sujeita ao risco.

2.55 Riscos Excluídos

São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo plano.

2.56 Seguradora

Empresa autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo Contrato de Seguro.

2.57 Segurado

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

2.58 Segurado Principal

É a pessoa física que, tendo interesse segurável, contrata o Seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros.

2.59 Seguro

É o Contrato pelo qual uma das partes se obriga, mediante cobrança de prêmio, a indenizar outra pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos. É a proteção econômica que o indivíduo busca para prevenir-se contra a necessidade aleatória.

2.60 Sinistro

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

2.61 Sub-estipulante

Pessoa física ou jurídica que estipula em proveito do grupo que a ela de qualquer modo se vincule, denominado sub-grupo, através da inclusão de seus componentes na Cobertura de Apólice Coletiva já existente, ficando investido dos poderes de representação deste sub-grupo, em conjunto com o Estipulante.

2.62 Tábua de Mortalidade

Definida como "o instrumento destinado a medir as probabilidades de vida e de morte". Consiste, na sua forma mais elementar, em uma tabela que registra, de um grupo inicial de pessoas da mesma idade, o número daquelas que vão atingindo as diferentes idades, até a extinção completa do referido grupo.

2.63 Taxa

Elemento necessário à fixação das tarifas de prêmios, cálculo de juros, reservas matemáticas, etc. A taxa é uma percentagem fixa, que se aplica a cada caso determinado, estabelecendo a importância necessária ao fim visado.

2.64 Translado

Transporte do corpo do local do óbito até o local de sepultamento no Brasil.

2.65 Vigência

Período de tempo em que a Cobertura de risco será garantida pela Seguradora.

3. COBERTURAS DO SEGURO

Para fins deste Seguro, consideram-se riscos cobertos àqueles expressamente convencionados nas cláusulas anexas à Apólice, devidamente ratificados no Contrato, que dela fazem parte integrante e inseparável, e que, salvo expressa menção em contrário, ocorram em todo o globo terrestre.

3.1. As Coberturas deste Seguro são divididas em Básica e Suplementares.

3.2. A Cobertura Básica oferecida por este Seguro é:

➤ Reembolso de Despesas com Funeral (RDF).

3.3 As Coberturas Suplementares oferecidas por este Seguro são:

➤ Inclusão de Cônjuge (IC) – de forma automática ou facultativa;

➤ Inclusão de Filho (IF) – de forma automática ou facultativa.

3.4. A contratação de qualquer Cobertura Suplementar fica condicionada à contratação da Cobertura Básica.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos da Cobertura Básica e das Coberturas Suplementares deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência de:

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

b) invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) movimentos populares, represálias, restrições à livre circulação, greves, explosões, emanção de calor ou radiação provenientes da transmutação ou desintegração de núcleo atômico, de radioatividade ou outros casos de força maior que impeçam a

- intervenção da Seguradora, salvo prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) suicídio ou tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do Seguro;**
 - e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
 - f) epidemias, gripe aviária, envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores, de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;**
 - g) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
 - h) perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou relacionados a ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais do presente Seguro;**
 - i) intercorrências ou complicações conseqüentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, choque anafilático e suas conseqüências, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando não decorrentes de acidente coberto;**
 - j) acidentes sofridos antes da contratação do Seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência;**
 - k) mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa, nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do Seguro;**
 - l) eventos que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme definido no subitem 2.1. destas Condições Gerais;**
 - m) parto ou aborto, tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas conseqüências, mesmo quando provocado por acidente;**
 - n) tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;**
 - o) qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;**
 - p) perda de dentes e danos estéticos;**

- q) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- r) utilização de instrumentos de guerra ou armas de fogo;**
- s) seqüestro ou tentativa de seqüestro.**

4.2. Da Cobertura Básica de Reembolso de Despesas com Funeral, estão também excluídos os seguintes eventos:

- a) pedidos de reembolso durante o período de carência;**
- b) aquisição de jazigo;**
- c) a exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento.**

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, todavia, só estarão garantidos os Segurados com residência fixa no Brasil.

6. CARÊNCIAS

6.1. O período de carência para a Cobertura de Reembolso de Despesas com Funeral, contado do início de Vigência, será de 30 (trinta) dias, exceto para os casos de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando será considerada a carência dos 2 (dois) primeiros anos da inclusão individual no Seguro.

6.2. Não se aplica a devolução de prêmios em caso de morte do Segurado durante o prazo de carência, tendo em vista a forma de regime financeiro do presente Seguro, que é regido por repartição simples.

6.3. Em caso de renovação de Apólice não será iniciado novo prazo de carência.

6.4. No caso de migração de Apólices, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para Segurados já incluídos no Seguro pela Apólice anterior em relação às Coberturas e respectivos valores já contratados.

6.5. Os critérios para fixação de carência, seus prazos e períodos, quando previstos, serão idênticos para os Segurados de uma mesma Apólice.

7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

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

7.1. A adesão à Apólice será realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de Proposta Individual de Adesão, para prévia análise de aceitação da Seguradora, e desta constará cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.

7.1.1. Para a aceitação de que trata o subitem anterior, poderão ser exigidos outros documentos, tais como declaração pessoal de saúde, declaração de atividade laborativa ou exames médicos, correndo as custas às expensas da Seguradora.

7.2. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a aceitação da proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para Seguros novos, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

7.3. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no subitem 7.2 anterior.

7.4. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, conforme disposto no subitem 7.3 anterior, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem 7.2 anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

7.5. Ficará a critério da Seguradora a decisão de informar ou não, por escrito, ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de Seguros, sobre a aceitação da proposta, devendo, no entanto, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, ao Corretor/Estipulante, no caso de sua não aceitação, justificando a recusa.

7.6. A data de aceitação da proposta será aquela em que a Seguradora se manifestar formalmente ou a de término dos prazos previstos no subitem 7.2, nesta última hipótese, em caso de ausência de manifestação formal em

contrário, por parte da Seguradora, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

7.7. Em caso de recusa do risco onde tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

7.7.1. A referida quantia será devolvida ao Estipulante, em nome do Segurado, sendo de responsabilidade do Estipulante sua devolução ao Segurado.

7.8. É obrigatória a emissão da Apólice e envio ao Estipulante, pela Seguradora, no início do Seguro. Em cada uma das renovações subseqüentes seguirá o correspondente aditivo.

7.9. É obrigatória a emissão do Certificado Individual e envio ao Segurado, pela Seguradora no início do Seguro e em cada uma das renovações subseqüentes.

7.9.1. Constará do Certificado Individual a data de início e término de vigência da cobertura individual do segurado principal e dos segurados dependentes e o capital segurado da cobertura relativa ao segurado principal e aos segurados dependentes, além do prêmio total.

7.10. A emissão da Apólice, do Certificado ou dos aditivos será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

8. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

Somente serão aceitos no grupo segurado os proponentes pertencentes ao grupo segurável, isto é, que de qualquer modo se vinculem ao Estipulante, que estejam em gozo de boa saúde e em plena atividade profissional, que tenham no máximo 80 (oitenta) anos na data da assinatura da Proposta Individual de Adesão, observando o limite do Capital Segurado, e que tiverem preenchido e assinado a proposta, com a Declaração Pessoal de Saúde, quando exigida, o que será ratificado no Contrato da Apólice.

8.1. O plano coletivo estará disponível a todos os componentes do grupo que atendam as condições previstas no Contrato da Apólice, para ingresso no grupo segurado.

8.2. No caso de recepção de grupo de Segurados e Assistidos, originada em processo de migração de Apólices, deverão ser admitidos todos os componentes do grupo cuja Cobertura esteja em vigor, inclusive aqueles afastados do serviço ativo por acidente. Para fins do presente, a "migração de Apólices" tem seu conceito definido no glossário.

8.3. Fica estabelecido que a aceitação de afastados só é permitida quando do processo de migração de Apólices ou quando de seu efetivo afastamento, que implicará na manutenção da Apólice, sem interrupção da Cobertura individual. Fica estabelecido que não serão aceitas novas inclusões de componentes afastados.

8.4. Podem ser aceitos na Cobertura Básica e nas Coberturas Suplementares, mediante prévio acordo entre as partes, os aposentados por tempo de serviço que estejam em perfeitas condições de saúde, o que constará do Contrato da Apólice.

8.4.1. Fica estabelecido que a aceitação de aposentados só é permitida em 2 (dois) momentos:

- quando da recepção do grupo de Segurados, por ocasião da implantação da Apólice e desde que os mesmos já façam parte do grupo segurado, de acordo com as condições estabelecidas no item 8 anterior; ou
- quando de sua efetiva aposentadoria, que implicará em sua manutenção na Apólice, sem interrupção de vigência individual.

8.4.2. Conforme subitem anterior, fica estabelecido que não serão aceitas novas inclusões de componentes aposentados.

8.4.3. O aposentado somente será mantido no Seguro enquanto seu prêmio for pago por intermédio do Estipulante.

8.5. Se o Segurado houver sido aceito no Seguro com idade acima do limite fixado na Apólice, por motivo de inexatidão na informação de sua idade ou data de nascimento, por qualquer motivo, seu Seguro será considerado nulo, sem direito a qualquer devolução de prêmio, ainda que a constatação do erro na idade aconteça quando ocorrer algum evento coberto pela Apólice.

8.5.1 Se a inexatidão ou omissão na informação de sua idade ou data de nascimento, por qualquer motivo, não resultar de má-fé do Segurado, deverá ser considerado o subitem 22.3.1 destas Condições Gerais.

9. INCLUSÃO DE DEPENDENTES

Podem ser incluídos neste Seguro como dependentes do Segurado Principal: cônjuge e filhos/enteados do Segurado Principal, **desde que estes não pertençam ao grupo segurável principal. Quando os Segurados principais tiverem dependentes comuns, estes serão incluídos, uma única vez.**

9.1. Para fins do presente Seguro também são considerados cônjuges, as(os) companheiras(os) que, por força da legislação, adquirirem as prerrogativas de cônjuge.

9.2. Os Capitais Segurados do componente dependente, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao do componente principal.

10. ESTIPULAÇÃO DE SEGUROS

10.1. O Seguro de Pessoas será estipulado por pessoa física ou jurídica, em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo se vincule, ressalvado o disposto no subitem 10.2. posterior. O Estipulante não representa a Seguradora perante o grupo segurado, porém é o único responsável para com a mesma, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.

10.1.1. Para fins de interpretação das presentes Condições Gerais, as referências ao Estipulante, aplicam-se aos sub-estipulantes.

10.2. Fica expressamente vedada a atuação como Estipulante de:

- a) Corretoras de Seguros, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes;**
- b) Corretores; e**
- c) Seguradoras, seus dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes.**

10.3. A vedação estabelecida no subitem 10.2. anterior não se aplica aos empregadores que estipulem Seguro em favor de seus empregados.

10.4. Não é considerada Estipulante a pessoa jurídica que, sem ter subscrito Proposta Individual de Adesão, tenha sua participação restrita à condição de consignante, responsável exclusivamente pela efetivação de descontos correspondentes aos prêmios na folha de pagamento do respectivo Segurado e o conseqüente repasse em favor da Seguradora.

10.5. O pedido expresso de cancelamento da autorização para desconto em folha de pagamento por parte do Segurado retira do Estipulante ou consignante a obrigatoriedade de cobrança e repasse do respectivo prêmio, a partir do mês seguinte ao comunicado expresso do Segurado.

10.5.1. É de exclusiva responsabilidade do Estipulante, que for responsável pela arrecadação dos prêmios para o posterior repasse à Seguradora, cancelar o desconto em folha de pagamento do prêmio relativo às contribuições do Segurado que manifestar seu desinteresse na continuidade do Seguro.

10.6. Em caso de perda de vínculo com o Estipulante, desde que haja previsão contratual prévia, expressa no Contrato da Apólice, o Segurado poderá ser mantido no plano, nas condições comerciais especiais previstas na Apólice para tal fim, assumindo, a partir dessa data, o custeio integral das respectivas Coberturas ou tendo ajustado o valor do Capital Segurado à parcela do custeio sob sua responsabilidade.

10.7. É expressamente vedado ao Estipulante:

- a) cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Seguradora;**
- b) rescindir o Contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;**
- c) efetuar propaganda e promoção do Seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro que será contratado; e**
- d) vincular a contratação de Seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.**

11. OBRIGAÇÕES

11.1. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por àquela, incluindo dados cadastrais;**
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados;**
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;**
- d) discriminar o valor do prêmio do Seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;**
- e) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;**
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;**
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao Seguro, emitidos para o Segurado;**
- h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**
- j) comunicar, de imediato, a SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado;**
- k) fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;**
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;**
- m) comunicar formal e expressamente à Seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, como a mudança do ramo de atividade, do tipo de vínculo entre Estipulante e Segurados, e/ou da localização do risco, bem como quaisquer situações que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente, sob pena de perda do direito às garantias do Seguro, se restar provado que silenciou de má-fé.**

11.1.1. Nos Seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, acarretará o cancelamento do Seguro, se o prazo for superior a 90 (noventa) dias, e sujeita o Estipulante ou sub-estipulante às cominações legais.

11.1.2. Por determinação da SUSEP, é imprescindível que o Estipulante encaminhe à Seguradora, periodicamente, por meio magnético, relação dos Segurados existentes, com suas correspondentes informações cadastrais solicitadas por ocasião da apresentação da proposta, bem como pertinentes ao Capital Segurado, conforme layout em vigor.

11.1.3. Cabe ressaltar que a inobservância ao subitem anterior sujeita o Estipulante e a Seguradora à pena de multas.

11.1.4. Quando não for possível ao Estipulante encaminhar a relação por meio magnético, a mesma poderá ser enviada em listagens impressas.

11.1.5. O Estipulante comunicará à Seguradora todas as inclusões e exclusões de Segurados, as quais serão devidamente registradas pela Seguradora, bem como informará previamente todas as modificações na situação do Segurado que impliquem a alteração de seus capitais, garantias e prêmios.

11.1.6. Quaisquer alterações e modificações nas cláusulas deste Seguro somente terão validade se ratificadas por escrito pela Seguradora e pelo Estipulante; e caso a modificação da Apólice em vigor implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos, esta modificação dependerá da anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

11.2. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA:

- a) incluir no Contrato de Seguro todas as obrigações do Estipulante, de acordo com determinação da SUSEP;**
- b) informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou sub-estipulante, sempre que lhe for solicitada.**

c) prestar ao Estipulante e a cada componente do grupo segurado, todas as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de Seguro.

11.2.1. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante é obrigatório constar do certificado individual e da Proposta Individual de Adesão o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

11.3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO:

O Segurado e a Seguradora são obrigados a guardar na conclusão e na execução da Apólice a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ela concernentes.

11.3.1. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à Cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

11.3.2. Comunicada pelo Estipulante ou Segurado de qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, conforme alínea "m" do subitem 11.1. anterior, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do comunicado expresso para, por escrito, dar ciência ao Estipulante ou Segurado, conforme for o caso, de sua decisão de cancelar o Seguro.

11.4. O cancelamento mencionado no subitem 11.3.2 anterior só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora, devendo ser restituída ao Segurado à diferença do prêmio, se houver, relativo ao período em que a Cobertura não mais vigorará.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

Prazo de Vigência da Apólice é o período anual compreendido entre a data de início de vigência da Apólice e seu vencimento. O prazo de vigência contratado será definido no Contrato da Apólice.

12.1. As Apólices, os Certificados de Seguro e os Endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

12.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a Cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.

12.3. Nos Contratos de Seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da Cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes, o que constará da Proposta Individual de Adesão e do Contrato da Apólice.

12.4. Os Contratos de Seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

12.2. RENOVAÇÃO DA APÓLICE

As Apólices poderão ser renovadas automaticamente uma única vez, e por igual período, sendo as renovações posteriores realizadas de forma expressa.

12.2.1. A renovação que não implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante quantas vezes se fizer necessário, desde que realizada na forma expressa.

12.2.2. A renovação que implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, deverá ter anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo Segurado.

12.2.3. A renovação automática a que se refere o subitem 12.2.1 anterior não se aplica ao Estipulante ou à Seguradora que comunicar o desinteresse na continuidade do plano.

12.2.4. O desinteresse na renovação da Apólice deverá ser comunicado ao Segurado e ao Estipulante, mediante aviso prévio de,

no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da Apólice. O mesmo prazo prevalece para o desinteresse por parte do Estipulante e dos Segurados.

12.2.5. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora e o Estipulante a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.

13. CAPITAL SEGURADO

13.1. Entende-se como Capital Segurado o valor máximo para a Cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, para garantir o reembolso de despesas com funeral, na hipótese de ocorrência de morte por qualquer causa do Segurado, conforme previsto nestas Condições Gerais.

13.1.1. Caso o valor das despesas com o funeral seja inferior ao valor do Capital Segurado, a diferença será paga ao(s) Beneficiário(s), independente de quem tiver recebido o reembolso pela prestação do serviço.

13.2. Considera-se como data do evento, ou data de exigibilidade, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação dos sinistros:

- a) para as Coberturas de risco nos Seguros de Pessoas, cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo Segurado;
- b) para os valores devidos a título de devolução de prêmios, no caso de recusa da proposta pela Seguradora, a data de formalização da recusa.

13.3. Todos os valores serão expressos em moeda corrente nacional, estando vedada à utilização de qualquer outra unidade monetária.

13.4. O Capital Segurado será estipulado observando-se o critério de capital e o limite acordados entre as partes e estabelecidos no Contrato da Apólice, podendo haver contratação de Seguro, sobre o mesmo interesse, com outras Seguradoras.

13.5. O pagamento do Capital Segurado não pode ultrapassar o valor do limite máximo individual de garantia fixado na Apólice, salvo em caso de mora da Seguradora.

13.6. O Capital Segurado, de acordo com o plano de Seguro contratado, será pago sob a forma única, o que constará expressamente do Contrato.

14. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

14.1. Os Capitais Segurados e os Prêmios serão atualizados anualmente, durante a vigência do Seguro, na data de aniversário da Apólice, pelo IPCA/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas acumulado nos 12 meses que antecederem o mês do reajuste.

14.2. No caso de extinção do índice pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

14.3. Caso o Conselho Monetário Nacional - CMN deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionado às metas de inflação, será considerado, o índice que vier a substituí-lo.

14.4. A atualização da Indenização, caso a Seguradora não efetue o pagamento dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, 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.

15. APLICABILIDADE DE JUROS

Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios de 1% para cada mês de atraso e até o dia do efetivo pagamento quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em Contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

16. PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1. O tipo de custeio de prêmio deste seguro, item expressamente ratificado no Contrato da presente apólice, classifica-se em:

- a) contributário: Seguro em que os Segurados pagam o prêmio, total ou parcialmente;
- b) não-contributário: Seguro em que os Segurados não pagam o prêmio, recaindo o ônus do seu pagamento totalmente sobre o Estipulante;

c) parcialmente contributivo: Seguro em que os Segurados e o Estipulante participam do custeio do Seguro, assumindo percentuais livremente pactuados entre as partes. Esta modalidade equivale ao Seguro contributivo.

16.2. O prêmio será pago mensalmente, o que constará do Contrato da Apólice.

16.3. O Estipulante não representa a Seguradora perante o grupo segurado, porém é o único responsável para com a mesma, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, das respectivas faturas emitidas pela Seguradora para quitação através da rede bancária.

16.4. O Prêmio Comercial (PC) do Seguro para cada Cobertura contratada, a qualquer época, será igual ao valor do Capital Segurado multiplicado pela Taxa Comercial.

16.5. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do Seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido.

16.5.1. Caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

16.6. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

16.7. O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o Seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o prêmio se refere.

16.8. Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

16.9. A Seguradora delega ao Estipulante a cobrança dos prêmios, ficando este responsável pelo pagamento, nos prazos contratuais, das respectivas faturas emitidas pela Seguradora para quitação através da rede bancária.

16.9.1. Caso o Estipulante não efetue o repasse dos prêmios à Seguradora, fica assegurado o direito do Segurado desde que o atraso no pagamento do prêmio não ultrapasse 90 (noventa) dias.

16.10. O Estipulante somente poderá interromper o recolhimento dos prêmios mediante pedido formal do Segurado, salvo nos casos de cancelamento da Apólice.

16.11. O plano prevê atualização monetária e juros por atraso no pagamento do prêmio.

16.12. Se o prêmio não for pago até a data limite expressa na fatura, o Estipulante poderá pagar o prêmio atualizado e corrigido com juros moratórios desde a data limite até a data do efetivo pagamento, desde que o atraso no pagamento do prêmio não ultrapasse 90 (noventa) dias.

16.13. O índice pactuado para atualização dos valores relativos aos prêmios pagos em atraso pelo Segurado é o IPC/FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas.

16.13.1. No caso de extinção do índice pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

16.13.2. Caso o Conselho Monetário Nacional - CMN deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionado às metas de inflação, será considerado, o índice que vier a substituí-lo.

16.14. Os valores relativos ao pagamento de prêmios em atraso pelo Estipulante serão acrescidos de juros moratórios de 1% ao mês para cada mês de atraso.

16.15. Fica entendido e acordado que no presente Seguro, os tributos serão pagos por quem a lei determinar.

16.16. Os valores devidos a título de devolução de prêmios pelas Seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no subitem 16.13 anterior, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

16.16.1. No caso de cancelamento do Seguro, os valores de que trata o subitem anterior serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

16.16.2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, os valores de que trata o subitem 16.16 anterior serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio.

17. CRITÉRIO DE TAXAÇÃO

17.1. A(s) taxa(s) para a Cobertura Básica de Reembolso das Despesas com Funeral será(ão) calculada(s) de acordo com a Nota Técnica deste Produto e conforme legislação em vigor.

17.2. Na fixação da taxa, serão considerados, ainda, os carregamentos para cobrir os custos operacionais da Seguradora, as comissões de intermediação e o pró-labore do Estipulante, se existentes.

17.3. O carregamento estabelecido não poderá sofrer aumento durante a vigência da Apólice, ficando sua redução a critério da Seguradora.

17.3.1. Quando houver redução do carregamento, na forma prevista pelo subitem anterior, o novo valor deverá ser estendido a todos os Segurados da mesma Apólice Coletiva.

18. REAVALIAÇÃO DA TAXA

As taxas para a Cobertura Básica e para as Coberturas Suplementares serão reavaliadas anualmente e serão alteradas caso venham a se mostrar inadequadas.

18.1. O critério de reavaliação tomará por base a seguinte metodologia:

I. Na data da reavaliação será apurada a sinistralidade média da carteira.

II. Na data da reavaliação será apurado também a sinistralidade média do mercado conforme publicado no site da SUSEP.

III. Comparar as sinistralidades médias da carteira e de mercado.

IV. Calcular o fator resultante da divisão da Sinistralidade Real pela Sinistralidade Esperada.

18.2. Se o fator encontrado for superior a 1 e inferior a 1,5, será analisado o equilíbrio técnico-atuarial da carteira, podendo gerar reavaliação das taxas

caso seja verificada insuficiência na taxa praticada e o critério de reajuste será proposto com base na sinistralidade da carteira, nas informações do grupo segurado atual e nos respectivos Capitais Segurados.

18.3. Se o fator resultante da divisão da Sinistralidade Real pela Sinistralidade Esperada for superior a 1,5, o reajuste será proposto com base no próprio fator obtido.

18.4. O período para apuração da sinistralidade da carteira será dos últimos 24 meses anteriores à data da reavaliação.

18.5. A sinistralidade esperada será definida de acordo com os carregamentos previstos na Apólice, o IBNR (Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados), e a Despesa Administrativa, acrescidos de, no mínimo, 10% de margem de segurança e lucro.

18.6. Quaisquer alterações nas taxas médias puras anuais, adotadas no plano, serão previamente submetidas a SUSEP.

18.7. Qualquer alteração das taxas de Seguro, por implicar em ônus aos Segurados, dependerá da anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado, e será realizada por aditivo à Apólice, ratificada pelo correspondente aditivo.

19. REABILITAÇÃO DA APÓLICE

A reabilitação da Apólice é possível se os prêmios em atraso forem quitados antes de completados 90 (noventa) dias de atraso e se dará sem interrupção de cobertura, com cobrança retroativa dos prêmios. A Seguradora responderá por todos os sinistros ocorridos, inclusive os sinistros ocorridos no período de inadimplência.

20. CANCELAMENTO DA APÓLICE

O não pagamento do prêmio por parte do Segurado ou Estipulante nos prazos estipulados nas Condições Contratuais poderá acarretar o cancelamento automático da Apólice ou Certificado Individual, se não houver regularização dos prêmios antes de completar 90 (noventa) dias da parcela vencida e não paga, e sujeita o Estipulante às cominações legais.

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

20.2. O Contrato de Seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, **com a anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.**

20.3. Nos demais casos, o cancelamento da Apólice somente se dará quando expirar seu prazo de validade, ou por falta de pagamento, quando expirado o prazo de 90 (noventa) dias.

20.4. Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do Seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do Seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

20.5. As Coberturas garantidas por este plano de Seguro cessará automaticamente para o Segurado Principal:

- a) com o cancelamento da Apólice;**
- b) no caso de o Segurado, por qualquer motivo, vir a desligar-se do Estipulante, das Apólices e, conseqüentemente, do grupo segurável, exceto no caso de aposentadoria;**
- c) a partir da data em que o Segurado solicitar, por escrito, sua exclusão da Apólice deste Seguro;**
- d) quando o Segurado deixar de contribuir com a sua parte do prêmio por período superior a 90 (noventa) dias, quando o custeio for contributivo;**
- e) quando do falecimento do Segurado Principal.**

20.6. Não obstante o disposto no subitem anterior, a Cobertura do Segurado vigorará até o último dia do mês referente ao último prêmio pago, se o prêmio houver sido pago pelo Segurado antes daquelas datas.

20.7. Para o Segurado Cônjuge, se incluído na Apólice, o Seguro será obrigatoriamente cancelado, além dos casos previstos de cancelamento da Apólice e desta cláusula:

- a) nos casos de exclusão do Segurado Principal, inclusive por morte;**

- b) quando for cancelada a Condição Especial de Inclusão de Cônjuges, na forma de inclusão automática;**
- c) no caso de separação judicial ou divórcio;**
- d) no caso de cancelamento de seu registro, quando se tratar de companheira(o);**
- e) a pedido do Segurado Principal, quando a forma de inclusão do cônjuge for facultativa; ou**
- f) com o pagamento do capital garantido pela cobertura contratada;**
- g) no caso de falecimento do Segurado Principal.**

20.8. Para o Segurado Filho, se incluído na Apólice, o Seguro será obrigatoriamente cancelado, além dos casos previstos de cancelamento da Apólice:

- a) quando for cancelada a Condição Especial de Inclusão de Filhos;**
- b) nos casos de exclusão do Segurado Principal, inclusive por morte;**
- c) no caso de cessação da condição de dependente, como previsto no Regulamento do Imposto de Renda;**
- d) quando o filho atingir 21 anos de idade ou aos 24 anos se estiver cursando ensino superior; ou**
- e) a pedido do Segurado Principal;**
- f) no caso de falecimento do Segurado Principal.**

21. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

21.1. Para a Cobertura de Reembolso de Despesas com Funeral (RDF), na ocorrência do sinistro, compete ao Estipulante e/ou aos Beneficiários, tão logo seja do seu conhecimento, apresentar obrigatoriamente à Seguradora os seguintes documentos:

- Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- RG e CPF do segurado (cópia autenticada);
- Nota(s) Fiscal(is) original(is), correspondente(s) aos gastos relativos ao funeral, com data até 45 (quarenta e cinco) dias da data da Certidão de Óbito;
- Cópias do CPF e RG do Custeador;
- Cópia da Proposta Individual de Adesão.

21.1.1 Quando contratadas as Coberturas Suplementares de Inclusão de Cônjuge e de Inclusão de Filhos, os documentos a serem apresentados à Seguradora serão os mesmos mencionados no subitem 21.1 anterior.

21.2. No caso de haver diferença entre o valor das despesas com o funeral e o valor do Capital Segurado, a(s) pessoa(s) designada(s) como Beneficiário(s) deverá(ão) apresentar à Seguradora, além dos documentos listados acima, os seguintes documentos:

a) Quando há designação de Beneficiários:

- Certidão de Casamento ou Nascimento do Beneficiário (cópia autenticada);
- RG e CPF dos Beneficiários do seguro (cópia autenticada) ou de seu representante legal;
- Comprovante de endereço do(s) Beneficiário(s) ou de seu representante legal (cópia autenticada ou original);
- Comprovante de dependência no INSS/Imposto de Renda e Declaração Pública de Convivência Marital (original ou cópia autenticada);
- Termo de Tutela, para o(s) Beneficiário(s) órfão(s) menor(es) de 16 anos (original ou cópia autenticada);
- Autorização para crédito da Indenização em conta corrente para cada Beneficiário (somente contas em nome do favorecido ou menor representado, com dados completos da conta corrente para crédito, CPF ou CNPJ);
- Cópia da Proposta Individual de Adesão.

b) Quando não há designação nominal de Beneficiários:

- Certidão de Casamento ou Nascimento do Beneficiário (cópia autenticada);
- RG e CPF dos beneficiários do seguro (cópia autenticada) ou de seu representante legal;
- Comprovante de endereço do(s) Beneficiário(s) ou de seu representante legal (cópia autenticada ou original);
- Escritura Pública de declaração de únicos herdeiros legais ou Certidão de Rol de Herdeiros Legais extraída dos autos do processo de inventário do segurado, quando não houver designação de Beneficiários estipulada em contrato;
- Comprovante de dependência no INSS/Imposto de Renda e Declaração Pública de Convivência Marital (original ou cópia autenticada);
- Termo de Tutela, para o(s) Beneficiário(s) órfão(s) menor(es) de 16 anos (original ou cópia autenticada);
- Autorização para crédito da indenização em conta corrente para cada Beneficiário (somente contas em nome do favorecido ou menor representado, com dados completos da conta corrente para crédito, CPF ou CNPJ).

21.3. Para o recebimento do reembolso das despesas com o funeral, o Segurado ou o Beneficiário deverá apresentar à Seguradora, o formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido, os documentos comprobatórios do sinistro e os documentos pessoais do Segurado e/ou Beneficiário, de acordo com o subitem 21.1 destas Condições Gerais.

21.4. O pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela única, nos termos definidos no Contrato da Apólice.

21.5. Os pagamentos relativos à Cobertura garantida têm o prazo máximo limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos.

21.6. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, o prazo de que trata o subitem anterior será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

21.7. O não pagamento da indenização no prazo previsto no subitem 21.5 anterior, implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.

21.8. Os juros de mora e sua forma de aplicação, citados no subitem anterior, estão fixados no item 15.

21.9. Poderá ser solicitado o comprovante do último prêmio quitado para fins de verificação da Cobertura, se o pagamento foi efetuado dentro do prazo de vencimento, porém anterior a data do sinistro. Fica vedada a exigência de comprovantes de quitação relativo a outros meses.

21.10. Os prazos prescricionais referentes a este Seguro são aqueles previstos pela legislação.

21.11. O pagamento da indenização não está condicionado a nenhuma restrição temporal. Em qualquer hipótese os prazos previstos em lei serão analisados diante das situações concretas.

21.12. O Estipulante, Corretor, Segurado e/ou Beneficiários deverão comunicar à Seguradora, de imediato, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro que possa acarretar responsabilidade da Seguradora, assim que tiver conhecimento, não sendo estabelecido prazo máximo para comunicação.

21.13. A tramitação do inquérito policial não é causa de indeferimento para o pagamento da indenização.

21.14. É vedado o condicionamento do pagamento da indenização à apresentação de documentos relacionados à tramitação e/ou conclusão de inquérito policial.

21.15. A Seguradora verificará somente a regularidade da representação quando o pagamento da indenização devida não for efetuado diretamente ao Beneficiário, sem a exigência de alvará judicial.

21.16. Não serão exigidas certidões de nascimento atualizadas para fins de liquidação de sinistros.

21.17. Eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

22. PERDA DE DIREITO

O Segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente contrato quando:

- a) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;**
- b) agravar intencionalmente o risco segurado;**
- c) por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do Seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o Segurado, seus propositos ou seus Beneficiários, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, e/ou seu representante legal procurar obter benefícios do presente contrato;**
- d) deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;**
- e) deixar de participar o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento;**

f) o sinistro decorrer de dolo do Segurado, má fé, fraude e/ou simulação.

22.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Cobertura contratada.

22.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída à diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

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

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

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.**

II. Na hipótese de ocorrência do sinistro, o Seguro será cancelado após o pagamento da indenização, e do valor a ser indenizado será deduzida a diferença de prêmio cabível.

23. BENEFICIÁRIOS

São considerados Beneficiários as pessoas físicas designadas para receber a diferença, se houver, entre o valor das despesas com o funeral e o valor do Capital Segurado, na ocorrência do sinistro.

23.1. Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei, conforme informado abaixo:

23.1.1 Segurado(a) casado, que não possua descendentes ou ascendentes: 100% ao cônjuge

23.1.2 Segurado(a) casado, que possua descendentes da união atual e/ou de uniões anteriores: 50% ao cônjuge, independentemente do regime de casamento, e os outros 50% serão pagos conforme artigo 1.845, 1.829 e inciso I em concordância com 1.832 do Código Civil, ou seja:

I. Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares.

II. Na hipótese do cônjuge estar em concorrência com os descendentes caberá ao cônjuge quinhão igual aos dos que sucederem por cabeça, não podendo a sua quota ser inferior à quarta parte da herança, se for ascendente dos herdeiros com quem concorrer.

23.1.3 Segurado(a) casado, que não possua descendentes e possua ascendentes: 50% ao cônjuge, independentemente do regime de casamento, e os outros 50% serão pagos conforme artigo 1.829 e inciso II em concordância com 1.836 e 1.837 do Código Civil, ou seja:

I. Aos ascendentes em concorrência com o cônjuge.

II. Concorrendo com ascendente em primeiro grau, ao cônjuge competirá 1/3 (um terço) do Capital Segurado, todavia, caber-lhe-á a metade deste se houver um só ascendente, ou se maior for àquele grau (avós).

23.1.4 Segurado solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), com companheiro(a) legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes e que não possua descendentes ou ascendentes: 100% ao companheiro(a).

23.1.5 Segurado solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), com companheiro(a) legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes, que possua descendentes da união atual e/ou de uniões anteriores: 50% ao companheiro(a) e os outros 50% serão pagos conforme artigo 1.829 e inciso I em concordância com 1.832 do Código Civil, ou seja:

I. Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares.

II. Na hipótese do cônjuge estar em concorrência com os descendentes caberá ao cônjuge quinhão igual aos dos que sucederem por cabeça, não podendo a sua quota ser inferior à quarta parte da herança, se for ascendentes dos herdeiros com quem concorrer.

23.1.6 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes e com descendentes: 100% aos descendentes, divididos em partes iguais.

23.1.7 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes, sem descendentes e com ascendentes: 100% aos ascendentes, divididos em partes iguais.

23.1.8 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes e sem descendentes ou ascendentes: 100% aos sucessores colaterais.

23.1.9 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes e sem descendentes, ascendentes ou sucessores colaterais: 100% àqueles que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

23.2. Somente é reconhecido o direito sucessório, e conseqüentemente a qualidade de Beneficiário do cônjuge sobrevivente, se esta lhe couber, se ao tempo da morte do Segurado não estavam separados judicialmente, nem separados de fato há mais de 2 (dois) anos, salvo prova, neste caso, de que esta convivência se tornara impossível sem culpa do cônjuge sobrevivente.

23.3. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), caso haja diferença entre o valor das despesas com o funeral e o valor do Capital Segurado, esta(s) diferença(s) será(ão) paga(s) ao(s) respectivo(s) beneficiário(s) indicado(s) ou, na ausência deste(s), aos herdeiros legais do(s) segurado(s).

24. REGIME FINANCEIRO

Considerando-se que o plano de Seguro em questão é estruturado em regime financeiro de repartição simples, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante, exceto aqueles pagos a maior, por erro de cobrança da Seguradora, ou em caso de recusa da proposta de Seguro em que o prêmio tenha sido pago antecipadamente.

25. SUB-ROGAÇÃO

Nos Seguros de Pessoas a Seguradora não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário, contra o causador do sinistro.

26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

As peças promocionais e de propaganda feitas por iniciativa do Estipulante e/ou Corretor de Seguro, deverão ser divulgadas com prévia autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais, as Condições Especiais e a Nota Técnica Atuarial submetidas a SUSEP.

27. RATIFICAÇÃO

Ratificando o disposto no item 3 destas Condições Gerais, considerar-se-ão cobertos os riscos devidamente relacionados, em item específico, no Contrato da Apólice, que fazem parte integrante e inseparável da Apólice.

28. FORO

Na eventualidade de qualquer medida judicial originária do Contrato de Seguro, o foro eleito para dirimir quaisquer dúvidas resultantes deste Contrato será o do domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

28.1. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição do foro diverso daquele previsto no item 28 anterior.

29. DISPOSIÇÕES GERAIS:

29.1. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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



CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL

1. OBJETIVO

Pela presente garantia adicional, a Seguradora obriga-se a garantir o reembolso de despesas com funeral, na hipótese de ocorrência de morte por qualquer causa do Segurado, conforme previsto nestas condições, observado o disposto no subitem 1.1 posterior e observado o item 4 das Condições Gerais.

1.1. A indenização de reembolso das despesas com o Funeral será concedida:

- a) no Plano Individual: a todos os Segurados principais (excluído cônjuge e filhos); e
- b) no Plano Familiar: a todos os Segurados principais, seu cônjuge ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a) e os filhos até 21 anos ou até 24 anos se estiver cursando estabelecimento de ensino superior reconhecido pelo Ministério de Educação.

2. GARANTIAS DO SEGURO

Esta garantia prevê a Cobertura de Reembolso das Despesas com o Funeral, na hipótese de ocorrência de morte por qualquer causa do Segurado, até o limite estabelecido na Apólice.

2.1. Estão cobertos por este Seguro os reembolsos dos gastos com o Sepultamento ou a cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual) decorrentes do falecimento do Segurado Principal no Plano Individual e no Plano Familiar, do falecimento de todos os Segurados principais, seu cônjuge ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a) e os filhos até 21 anos ou até 24 anos se estiver cursando estabelecimento de ensino superior reconhecido pelo Ministério de Educação.

2.1.1. Entende-se por serviço de Sepultamento ou cremação a cobertura das despesas do Funeral, conforme abaixo os itens relacionados:

- urna/caixão;
- carro para enterro (no município de moradia habitual);
- carro/caixão (no município de moradia habitual);
- serviço assistencial;
- registro de óbito;

- taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- taxa de cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual);
- remoção do corpo/translado (no município de moradia habitual);
- repatriamento (até o município de moradia habitual);
- paramentos;
- mesa de condolências;
- velas;
- velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- véu;
- um enfeite e uma coroa.

3. CARÊNCIA

O período de carência para a Cobertura de Reembolso de Despesas com Funeral, contado do início de Vigência, será de 30 (trinta) dias, exceto para os casos de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando será considerada a carência dos 2 (dois) primeiros anos da inclusão individual no Seguro.

4. REEMBOLSO

Em caso de falecimento do Segurado, o pedido de reembolso deverá ser requerido diretamente à Seguradora, mediante a apresentação dos documentos listados no item 21.1 das Condições Gerais.

4.1. O reembolso será único e limitado ao valor das despesas com o funeral, estabelecido e acordado entre as partes no Contrato, desde que estejam devidamente comprovadas através da apresentação de notas fiscais originais.

4.2. Caso o valor das despesas com o funeral seja inferior ao valor do Capital Segurado, a diferença será paga ao(s) beneficiário(s), independente de quem tiver recebido o reembolso pela prestação do serviço.



5. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, todavia, só estarão garantidos os Segurados com residência fixa no Brasil.

6. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

Caso o segurado possua mais de uma apólice nesta ou em outra seguradora, garantindo as despesas com o reembolso do Funeral e a soma dos limites de indenização das apólices concorrentes seja superior ao valor da despesa, a responsabilidade desta Seguradora será igual à importância obtida pelo rateio do total de gastos efetuados, entre todas as apólices vigentes na data do sinistro, sendo o rateio proporcional ao limite segurado garantido por cada uma das Apólices concorrentes.

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais do Seguro, não modificadas por esta cláusula e que lhe sejam pertinentes.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO

A presente cláusula tem por objetivo permitir a inclusão, na Apólice, dos cônjuges dos Segurados Principais, observadas as condições a seguir.

1.1. Equiparam-se aos cônjuges os(as) companheiros(as) dos Segurados principais, se ao tempo do Contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

1.2. Não participam desta cláusula os cônjuges que façam parte do grupo segurado principal.

2. RISCOS COBERTOS

Os cônjuges serão garantidos pela Cobertura Básica de Reembolso de Despesas com Funeral. O Capital destinado a esta Cobertura será realizado sob a forma única, até o limite do limite máximo de garantia da Apólice, o que estará ratificado no respectivo Contrato.

2.1. O limite máximo de garantia da Apólice para esta Cobertura será definido em aditivo à Apólice ou em Contrato e não poderá exceder o Capital Segurado para o Segurado Principal.

3. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, todavia, só estarão garantidos os Segurados com residência fixa no Brasil.

4. CARÊNCIA

O período de carência para a Cobertura de Reembolso de Despesas com Funeral, quando da inclusão do cônjuge, contado do início de Vigência, será de 30 (trinta) dias, exceto para os casos de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando será considerada a carência dos 2 (dois) primeiros anos da inclusão individual no Seguro.

5. REEMBOLSO

Em caso de falecimento do Cônjuge, o pedido de reembolso deverá ser requerido diretamente à Seguradora, mediante a apresentação dos documentos listados no item 21.1 das Condições Gerais.

5.1. O reembolso será único e limitado ao valor das despesas com o funeral, estabelecido e acordado entre as partes no Contrato, desde que estejam devidamente comprovadas através da apresentação de notas fiscais originais.

5.2. Caso o valor das despesas com o funeral seja inferior ao valor do Capital Segurado, a diferença será paga ao Segurado Principal.

6. FORMAS DE INCLUSÃO

- **AUTOMÁTICA:** nesta modalidade de inclusão, ficam incluídos na Apólice os cônjuges de todos os Segurados Principais, **exceto aqueles que já fizeram parte do grupo segurado principal**. Neste caso, os prêmios correspondentes aos cônjuges serão pagos por todos os componentes do Grupo segurado.
- **FACULTATIVA:** o cônjuge somente será incluído no Seguro por manifestação expressa do Segurado Principal e concomitantemente com ele, mediante preenchimento da Proposta Individual de Adesão e da declaração de saúde do cônjuge. Os prêmios correspondentes ao Seguro do cônjuge serão pagos pelo respectivo Segurado Principal.

6.1. A inclusão do cônjuge no grupo segurado, posteriormente à inclusão do Segurado Principal, somente poderá ser feita mediante declaração de saúde assinada por ambos, podendo a Seguradora exigir, ainda, laudo médico que ateste as boas condições de saúde do cônjuge.

7. BENEFICIÁRIO

No caso da morte do cônjuge, se houver diferença entre o valor das despesas com o funeral e o valor do Capital Segurado, o Beneficiário será sempre o Segurado Principal.

7.1. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado principal e do seu cônjuge ou companheiro(a), os Capitais Segurados referente à Cobertura contratada, principal e dependente(s), deverão ser pagos ao(s) respectivo(s) Beneficiário(s) indicado(s) ou, na ausência deste(s), aos herdeiros legais dos Segurados.

8. CANCELAMENTO DO SEGURO DO CÔNJUGE

O Seguro do cônjuge será obrigatoriamente cancelado, além dos casos de cancelamento da Apólice e desta cláusula:

- a) nos casos de exclusão do Segurado Principal da Apólice, inclusive por morte;**
- b) no caso de separação judicial ou divórcio;**
- c) no caso de cancelamento de seu registro, quando se tratar de companheira(o); ou**
- d) a pedido do Segurado Principal, quando a forma de inclusão do cônjuge for facultativa.**

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais do Seguro, não modificadas por esta cláusula e que lhe sejam pertinentes.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS

1. OBJETIVO

A presente cláusula tem por objetivo permitir a inclusão na Apólice os filhos e enteados menores de 21 anos, naturais ou adotados, dependentes do Segurado Principal e/ou do Segurado Dependente pela Condição Especial de Inclusão de Cônjuge. A Cobertura poderá ser estendida ao filho até 24 anos se este for solteiro, dependente dos pais e estiver cursando estabelecimento de ensino superior reconhecido pelo Ministério de Educação.

1.1. Ficam também incluídos nesta cláusula:

- a) filho natimorto;
- b) filho inválido, de qualquer idade, considerado dependente do Segurado Principal pela legislação do Imposto de Renda e da Previdência Social.

1.1.1. Para efeito do presente artigo equiparam-se aos filhos os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do Segurado principal.

2. RISCOS COBERTOS

Os filhos serão garantidos pela Cobertura Básica de Reembolso de Despesas com Funeral. O Capital destinado a esta Cobertura será realizado sob a forma única, até o limite do limite máximo de garantia da Apólice, o que estará ratificado no respectivo Contrato.

2.2. O limite máximo de garantia da Apólice para esta Cobertura será definido em aditivo à Apólice ou em Contrato e não poderá exceder o Capital Segurado para o Segurado Principal.

3. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, todavia, só estarão garantidos os Segurados com residência fixa no Brasil.

4. CARÊNCIA

O período de carência para a Cobertura de Reembolso de Despesas com Funeral, quando da inclusão do filho, contado do início de Vigência, será de 30 (trinta) dias, exceto para os casos de sinistro

decorrente de suicídio do Segurado, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando será considerada a carência dos 2 (dois) primeiros anos da inclusão individual no Seguro.

5. REEMBOLSO

Em caso de falecimento do Filho, o pedido de reembolso deverá ser requerido diretamente à Seguradora, mediante a apresentação dos documentos listados no item 21.1 das Condições Gerais.

5.1. O reembolso será único e limitado ao valor das despesas com o funeral, estabelecido e acordado entre as partes no Contrato, desde que estejam devidamente comprovadas através da apresentação de notas fiscais originais.

5.2. Caso o valor das despesas com o funeral seja inferior ao valor do Capital Segurado, a diferença será paga ao Segurado Principal.

5.2.1. O Capital Segurado a ser indenizado para os filhos menores de 14 (quatorze) anos, em caso de falecimento, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral. Mesmo se houver diferença entre o Capital Segurado e o valor das despesas com o funeral, neste caso, a referida diferença não será paga.

6. FORMAS DE INCLUSÃO

a) AUTOMÁTICA: quando abranger os filhos de todos os Segurados Principais e/ou dos Cônjuges Segurados;

b) FACULTATIVA: quando abranger os filhos dos Segurados Principais e/ou dos Cônjuges Segurados que assim o autorizarem.

6.1. Quando ambos os cônjuges forem Segurados principais do mesmo grupo segurado, os filhos podem ser incluídos uma única vez.

6.2. O Capital Segurado dos filhos não pode ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado do respectivo Segurado principal, observando-se que o critério para fixação do capital para esta cobertura, que será estabelecido no Contrato da Apólice.

7. CANCELAMENTO DO SEGURO DO FILHO

O Seguro do filho será obrigatoriamente cancelado, além dos casos de cancelamento da Apólice:

- a) quando for cancelada a Condição Especial de Inclusão de Filhos;**
- b) nos casos de exclusão do Segurado Principal, inclusive por morte;**
- c) no caso de cessação da condição de dependente, como previsto no Regulamento do Imposto de Renda;**
- d) quando o filho atingir 21 anos de idade ou 24 anos se este estiver cursando estabelecimento de ensino superior reconhecido pelo Ministério da Educação; ou**
- e) a pedido do Segurado Principal.**

8. BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário desta Cláusula será sempre o Segurado Principal.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais do Seguro de Decessos, não modificadas por esta cláusula e que lhe sejam pertinentes.