



MICROSSEGUROS – PASSAGEIRO TOP INTERESTADUAL

Condições Gerais

Processo SUSEP nº15414.611591/2020-11
Ramo: 1601

SUMÁRIO

1.	NOME DO PLANO	3
2.	OBJETIVO DO PLANO	3
3.	DEFINIÇÕES	3
4.	PÚBLICO ALVO	7
5.	COBERTURAS DO MICROSSEGURO	7
6.	RISCOS EXCLUÍDOS	7
7.	CARÊNCIA E FRANQUIA	8
8.	ACEITAÇÃO DO MICROSEGURO	9
9.	FORMA DE CONTRATAÇÃO	9
10.	VIGÊNCIA	9
11.	PAGAMENTO DO PRÊMIO	10
12.	CANCELAMENTO	10
13.	MEIOS DE PAGAMENTO DO PRÊMIO	10
14.	CAPITAL SEGURADO	11
15.	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	11
16.	REGULAÇÃO DE SINISTRO	12
17.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	14
18.	BENEFICIÁRIOS	16
19.	CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO	16
20.	REGIME FINANCEIRO	16
21.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	16
22.	SUB-ROGAÇÃO	17
23.	FORO	17
24.	DISPOSIÇÕES GERAIS	17
	CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE EM VIAGEM	18
	MODELO DO FORMULÁRIO	20

1. NOME DO PLANO

Plano de microsseguros de pessoas em viagem – contratação por Bilhete.

2. OBJETIVO DO PLANO

O presente microsseguro tem por objetivo garantir ao(s) Beneficiário(s), o pagamento de indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto nos termos destas Condições Contratuais, até o limite do Capital Segurado contratado.

Atenção: O Microsseguro Sobre a Vida e a Integridade Física em viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as Condições Contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do Capital Segurado contratado para cada cobertura.

3. DEFINIÇÕES

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

Excluem-se deste 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 microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como as Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe 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 acima.

e) Acidente vascular cerebral (AVC), por ser uma Doença caracterizada por déficit neurológico como resultado de distúrbio na circulação cerebral, não caracteriza Acidente Pessoal para fins deste Microseguro.

Âmbito de Cobertura: Abrangência da cobertura em determinado tipo de Seguro, ou seja, a delimitação entre riscos que estão cobertos e os que não estão.

Aviso de Sinistro: É a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado, o(s) Beneficiário(s) ou Terceiros Interessados é(são) obrigado(s) a fazer ao Segurador assim que tenha seu conhecimento. O aviso só é configurado a partir da entrega da documentação completa.

Beneficiário: São as Pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) livremente pelo Segurado ou, na ausência de designação, os herdeiros legais definidos em legislação vigente à época do evento, que farão jus ao recebimento da indenização, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, na hipótese de ocorrência do sinistro.

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

Boa-Fé: É um dos princípios básicos do Seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade e transparência na interpretação dos termos do Contrato e na determinação dos compromissos assumidos.

Cancelamento: É a extinção do Contrato de Seguro antes do término de sua Vigência por algum dos motivos previstos nestas Condições Contratuais.

Capital Segurado: É o valor máximo para a Cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, na ocorrência do sinistro coberto, vigente na data do evento, pelas Condições Contratuais.

Carregamento: É o percentual que incide sobre o prêmio, definindo a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização da Seguradora.

Coberturas: São os riscos assumidos pela Seguradora perante o Segurado, e discriminados no Bilhete, e que geram direito à indenização quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

Coberturas de Risco: São as coberturas do Microseguro Sobre a Vida e a Integridade Física cujo evento gerador não seja a sobrevivência do Segurado a uma data pré-determinada.

Condições Contratuais: É o conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

Condições Gerais: É o conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários, bem como as características gerais do Seguro.

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

Corretor de Seguros: É a pessoa física ou jurídica, legalmente habilitada e autorizada a angariar e a promover Contratos de Seguro, sendo remunerada mediante o pagamento de comissões estabelecidas para o produto ou contratação.

Data do Evento: Data da ocorrência do Evento (Risco Coberto).

Doença ou Lesão Preexistente: As doenças, lesões ou sequelas, inclusive as congênitas, contraídas antes da data de contratação do Seguro, que são de prévio conhecimento do Participante, e que, se não forem declaradas na Proposta de Inscrição, não geram para o Segurado ou Beneficiário o direito à Indenização.

Evento Coberto: É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas Condições Contratuais.

Indenização: É o valor a ser pago pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) quando da ocorrência do evento coberto, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

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

Liquidação de Sinistro: É o processo para pagamento da indenização ao Segurado/Beneficiário.

Médico Assistente: É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que presta informações a respeito da saúde do Segurado. Não serão aceitos como médico o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, os que se vincularem por parentesco civil ou por afinidade, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

Nota Técnica Atuarial: É o documento elaborado por atuário, que contém a estruturação técnica do plano de seguro, mantendo estreita relação com as condições contratuais.

Período de Cobertura: É o período, contado a partir do início de vigência, durante o qual o Segurado ou o(s) Beneficiário(s), fará(ão) jus à indenização, limitada ao Capital Segurado contratado, observado o período de carência e franquia.

Prazo de Carência: É o período, contado do início de vigência da cobertura individual do Segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito ao recebimento integral do Capital Segurado Individual contratado, como indenização.

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

Proponente: São as Pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) interessada(s) em contratar a cobertura de Seguro.

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.

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

Risco: É o evento futuro ou incerto, de natureza súbita e imprevista, que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o Seguro.

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

Seguradora: É a empresa, devidamente constituída e legalmente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) a operar no país, que assume os riscos inerentes as coberturas contratadas, que nos termos destas Condições Contratuais é a CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A.

Segurado: É a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e estabelecerá o Seguro, podendo ser subdividido em:

- a) **Segurado Principal:** é a pessoa física que mantém vínculo empregatício com o Estipulante;
- b) **Segurado Dependente:** é a pessoa física incluída no Seguro por intermédio do Segurado Principal.

Seguro: É o Contrato pelo qual uma das partes (Seguradora) se obriga, mediante pagamento de prêmio, a indenizar outra (Segurado/Beneficiário) pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos. É a proteção econômica que o indivíduo busca para prevenir-se contra a necessidade aleatória.

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

4. PÚBLICO ALVO

Este plano de microsseguro destina-se especialmente ao público consumidor das passagens de ônibus ofertadas pelos Representantes de Seguros com os quais a Seguradora venha a firmar contrato de representação para distribuição de produtos de seguro, abrangendo preferencialmente os segmentos de baixa renda, correspondentes às classes E, D ou C e em todo território nacional.

5. COBERTURAS DO MICROSSEGURO

5.1 A cobertura abrangida por este microsseguro é a cobertura de Morte em Viagem e está definida na respectiva Condição Especial e estabelecida no Bilhete.

5.2 A cobertura deste microsseguro limita-se às consequências de morte em viagem ocorrido aos passageiros, que optarem pela contratação deste microsseguro, e que utilizem os veículos do Representante de Seguros, devidamente licenciados para o transporte de pessoas.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1 Estão expressamente excluídos da Cobertura Básica deste Microsseguro, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) contenção de doenças ou lesões, bem como gastos com prevenção, manutenção e preservação da saúde. Tais despesas como exames de rotina, consultas médicas, vacinas,

tratamentos, acompanhamento psicológico são de responsabilidade exclusiva do Segurado e não se enquadram nas coberturas previstas na apólice;

b) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado principal ou dependente, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;

c) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do microsseguro;

d) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;

e) epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;

f) Ciclone, furacão, tufão, tempestade, enchente, inundação, tornado, maremoto, tsunami, terremoto, sismo, abalo sísmico, deslizamento de terra, erosão, rompimento de barragem, granizo, seca, incêndio florestal, descarga elétrica atmosférica (raio), erupção vulcânica, nevasca;

g) danos e perdas causados por atos terroristas; e

h) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

7. CARÊNCIA E FRANQUIA

7.1 Não haverá Carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa.

7.2 Haverá carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou de seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos ininterruptos contados a partir do início de vigência da cobertura individual do Segurado.

7.3 O(s) prazo(s) de Carência e/ou Franquia quando previsto(s) pelo Seguro, constará(ão) no Bilhete e nas Condições Especiais.

7.4 O período de carência não poderá exceder metade do prazo de vigência da cobertura individual do Segurado, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa.

7.5 Em caso de sinistro de Morte, durante o Período Integral de Carência, é previsto exclusivamente a devolução dos Prêmios Pagos para o(s) Beneficiário(s) indicado(s)/Segurado. Para os demais tipos de sinistros, não se aplica a devolução de prêmios.

7.6 O pagamento antecipado de prêmio não elimina a carência estabelecida para o microsseguro.

8. ACEITAÇÃO DO MICROSEGURO

A aceitação do microsseguro se dará automaticamente mediante o pagamento do prêmio.

9. FORMA DE CONTRATAÇÃO

9.1 A contratação deste microsseguro se dá por meio da emissão do Bilhete de Microsseguro, mediante solicitação verbal do interessado ou seu representante legal habilitado, desde que realizada de modo inequívoco.

9.2 O pagamento do prêmio do microsseguro caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo Segurado, das condições deste microsseguro.

9.3 Para os menores de 14 (catorze) anos é permitida, exclusivamente, a oferta e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de Segurado principal ou de dependente.

10. VIGÊNCIA

10.1 O início da vigência da cobertura de morte em viagem contratada mediante a emissão de Bilhete coincidirá com o momento em que o Segurado se encontrar no recinto da plataforma para embarque, estendendo-se aos lugares de paradas intermediárias e transbordo, desde que a contratação da cobertura e o pagamento do prêmio tenha sido efetuados antes do início da viagem.

10.2 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa automaticamente no momento que o passageiro deixar o recinto da plataforma do desembarque.

10.3 Neste plano de microsseguro não haverá renovação.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1 Fica estabelecido que qualquer pagamento de Indenização, por força do presente Contrato, somente passa a ser devido depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até antes do início da viagem.

11.2 O prêmio será pago de forma única, conforme constará no Bilhete de Microsseguro.

11.3 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.

12. CANCELAMENTO

12.1 O Segurado poderá desistir do microsseguro contratado, desde que antes do início da viagem e no prazo de 07 (sete) dias corridos a contar da emissão do Bilhete.

12.2 O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios que possam ser disponibilizados pela Seguradora no prazo de 07 (sete) dias corridos a partir da emissão do Bilhete.

12.3 A Seguradora, ou seu Representante de Seguros, e o Corretor de Seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

12.4 Os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos via representante de seguros, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

13. MEIOS DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

13.1 Os meios a serem utilizados pelo Segurado para pagamento do(s) Prêmio(s), serão estabelecidos no Bilhete de microsseguro, sendo eles:

- a) Dinheiro em moeda corrente nacional;
- b) Cartão de Débito;

- c) Cartão de Crédito;
- d) Outros meios de pagamentos regulamentados pelo Banco Central.

13.2 O não repasse do prêmio à Seguradora pelo Representante de Seguro não poderá causar qualquer prejuízo aos Segurados no que se refere à cobertura contemplada no microsseguro.

14. CAPITAL SEGURADO

14.1 Entende-se como Capital Segurado o valor máximo de indenização a ser pago pela Seguradora ao(s) Beneficiário(s), para a Cobertura contratada, no caso de ocorrência de sinistro coberto por este Microsseguro, vigente na data do evento.

14.2 É o valor total estipulado pelas partes, expresso em moeda corrente nacional, determinado no momento da contratação do Microsseguro, devendo constar no Bilhete, observados os limites máximos individuais permitidos pelas normas vigentes.

14.3 O Capital Segurado Individual será pago sob a forma única.

14.4 Considera-se como data do evento, ou data de exigibilidade, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da regulação dos sinistros, para o caso de morte, a data do falecimento.

15. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

15.1 Para fins de atualização dos valores desse microsseguro, quando aplicável, fica estabelecido como índice de atualização o IPCA-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo).

15.2 Para a hipótese de não ser possível seguir os procedimentos de atualização monetária previstos nesta Condição Geral, em virtude da edição de lei ou medida governamental que altere os critérios de atualização monetária, o Segurado e a Seguradora ajustam as seguintes disposições:

15.2.1 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.

15.2.2 Cessará imediatamente a atualização monetária de todos os valores inerentes a este microsseguro, caso essa atualização venha a ser vedada; ou

15.2.3 Se houver proibição da utilização de indexadores, a atualização monetária prevista nesta cláusula será ajustada conforme deliberação do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) ou outro órgão competente para dispor sobre a matéria.

15.3 As contratações com vigência igual ou inferior a um ano, não estão sujeitas à atualização monetária de prêmios e Capitais Segurados.

16. REGULAÇÃO DE SINISTRO

16.1 Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado, Beneficiário(s), Estipulante ou Comunicante(s), conforme o caso, deverá(ão) apresentar à Seguradora, os documentos comprobatórios do sinistro e os documentos pessoais do Segurado e/ou Beneficiário, definidos para cada Evento Coberto.

16.1.1 O(s) sinistro(s) ocorrido(s) deverá(ão) ser informado(s) à CAPEMISA, imediatamente quando do seu conhecimento, podendo ser feito:

- a)** Por meio do portal do cliente, utilizando a função específica para aviso de sinistros, encontrado no site institucional da CAPEMISA;
- b)** Por escrito, por meio de carta para os endereços constantes do site institucional da CAPEMISA;
- c)** Por e-mail para o endereço eletrônico apoio.sinistros@CAPEMISA.com.br ou;
- d)** Presencialmente, em uma de nossas Sucursais.

16.2 A Seguradora analisará a cobertura do sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos previstos no item 16.4. Confirmada a cobertura, a Seguradora efetuará o pagamento da indenização no prazo adicional de até 30 (trinta) dias, conforme estabelecido na legislação em vigor.

16.3 Solicitados documentos complementares dentro do prazo legal, o prazo para manifestação da Seguradora acerca da cobertura e/ou para o pagamento da indenização ou do Capital estipulado ficará suspenso, por, no máximo, 2 (duas) vezes, para contratos cuja importância segurada seja superior a 500 (quinhentas) vezes o valor do salário mínimo vigente, ou, no máximo 1 (uma) vez para contratos cuja importância segurada não exceda 500 (quinhentas) vezes o valor

do salário mínimo vigente, reiniciando-se sua contagem no primeiro dia útil subsequente ao atendimento da solicitação.

16.4 Na ocorrência do sinistro, o(s) Beneficiário(s) e/ou seu Representante Legal deverá(ão) apresentar à Seguradora, a documentação necessária descrita a seguir para cada tipo de Evento Coberto:

a) ÓBITO

- RG ou outro documento de identificação do Comunicante
- CPF do Comunicante
- Formulário de aviso de sinistro
- RG ou outro documento de identificação do Segurado(a)
- CPF do Segurado(a)
- CNH do Segurado(a) caso o Segurado seja condutor do veículo envolvido no acidente causador do óbito
- Certidão de óbito do Segurado(a)
- Prontuário médico completo desde a data do primeiro atendimento médico até a data do óbito
- Exames realizados acompanhados dos respectivos laudos conclusivos.
- Boletim de ocorrência policial
- Laudo pericial do local do evento
- Laudo do IML
- Laudo do teor alcoólico e toxicológico
- Inquérito policial
- CAT - Comunicação do acidente de trabalho
- Comprovante de vínculo com Estipulante
- GFIP ou Guia FGTS digital
- Documento XML do evento S-2200 (Admissão) do e-Social
- Relação de empregados desligados com data de desligamento
- Relação de empregados afastados com data de admissão e data do afastamento
- Relação de participantes do evento
- Proposta de contratação com indicação de Beneficiário(s)
- Declaração de inexistência de Beneficiário(s) indicado(s)
- Declaração única de herdeiros (DUH) devidamente preenchida, assinada e autenticada em cartório

- RG ou outro documento de identificação do(s) Beneficiário(s)/herdeiro(s)
- CPF do(s) Beneficiário(s)/herdeiro(s)
- Comprovante de endereço do(s) Beneficiário(s)/herdeiro(s)
- Dados bancários do(s) Beneficiário(s)/herdeiro(s)
- Declaração de Residência
- Certidão de casamento atualizada pós óbito
- Declaração de convivência marital e documentos adicionais para comprovação da união
- Nota(s) Fiscal(is) do serviço funeral, constando o nome do sinistrado e do custeador, descrição de todos os serviços prestados e seus respectivos valores individuais
- RG ou outro documento de identificação do custeador da nota fiscal
- CPF do custeador da nota fiscal
- Comprovante de endereço do custeador da nota fiscal
- Dados bancários do custeador da nota fiscal
- Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho
- CNPJ
- Dados bancários do Estipulante
- Comprovante de endereço comercial do Estipulante
- Certidão de tutela ou curatela
- RG ou outro documento de identificação do responsável legal do Beneficiário
- CPF do responsável legal do Beneficiário
- Comprovante de residência do responsável legal do Beneficiário
- Procuração autenticada
- RG ou outro documento de identificação do Procurador
- CPF do Procurador
- Outros

17. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

17.1 As Indenizações, de acordo com o plano de Microseguro contratado, serão pagas sob a forma de pagamento único.

17.2 Caso o prazo legal máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 16.3, implicará sobre o valor da Indenização:

17.2.1 Multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% a.m. (um por cento ao mês), proporcionais ao dia para cada mês de atraso.

17.2.2 Atualização Monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice determinado no item *Atualização Monetária*, 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.

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

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

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

17.6 A Seguradora não participará das despesas decorrentes de medidas de contenção ou de salvamento para evitar sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, ainda que realizadas por terceiros, ficando sob inteira responsabilidade do Segurado tais custos. Esta disposição prevalece sobre o previsto no art. 67 da Lei nº 15.040/2024, uma vez que não há limite de cobertura pactuado para tais despesas neste contrato.

17.7 Correm por conta exclusiva da CAPEMISA SEGURADORA S/A todas as despesas necessárias à regulação e à liquidação do sinistro, ressalvadas aquelas relativas à obtenção, pelo Segurado, Beneficiário ou Interessado, dos documentos previamente definidos para comunicação da ocorrência, comprovação de identificação e legitimidade, inclusive a realização de junta médica, no que se refere a indicação do seu perito e a metade do desempatador, bem como de outros documentos que ordinariamente estejam em seu poder.

17.8 No Microseguuro Sobre a Vida e a Integridade Física para o caso de morte, o Capital Segurado Individual não está sujeito às dívidas do Segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.

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

18. BENEFICIÁRIOS

18.1 O(s) Beneficiário(s) do Microseguro será(ão) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em um documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio Segurado.

18.2 Na falta de indicação de Beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao companheiro(a)/cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

18.3 Em caso de ato de indignidade cometido pelo Beneficiário contra o Segurado, não prevalecerá a indicação daquele.

18.4 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado principal e do(s) Segurado(s) dependente(s), os Capitais Segurados referentes às coberturas dos Segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos Beneficiários indicados ou, na ausência destes, conforme legislação vigente à época do sinistro.

19. CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO

Este produto será comercializado através das empresas do segmento rodoviário em seus guichês e por meios remotos /pontos de vendas do Correspondente de Microseguros, que também manterá contrato de Representante de Seguros com a Seguradora.

20. REGIME FINANCEIRO

Considerando-se que o plano de Microseguro em questão é estruturado em Regime Financeiro de Repartição Simples, não haverá concessão de resgate, saldamento ou devolução de prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear as indenizações dos sinistros ocorridos no mesmo período, estimados pelo risco de ocorrência do evento coberto, não havendo, portanto, a constituição de reserva matemática.

21. 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 Contratuais e a Nota Técnica Atuarial submetidas à SUSEP.

22. 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.

23. FORO

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

24. DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1 A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco pela CAPEMISA.

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

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

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

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE EM VIAGEM

1. OBJETIVO

Desde que devidamente contratada e expressa no Bilhete, essa cobertura garante o pagamento ao(s) Beneficiário(s) de indenização, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, em função da morte do Segurado por causas naturais ou acidentais, ocorrido dentro do território nacional ou, facultativamente, até 150 (cento e cinquenta) quilômetros da linha de fronteira do Brasil, durante o período de vigem previamente determinado e desde que respeitadas o disposto nestas Condições Contratuais do Microseguros exceto se decorrentes dos riscos excluídos previstos no item *Riscos Excluídos* das Condições Gerais do Microseguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Os riscos excluídos referentes a esta cobertura estão mencionados no item *Riscos Excluídos* das Condições Gerais.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1 Entende-se como Capital Segurado o valor máximo de Indenização a ser pago pela Seguradora ao(s) Beneficiário(s), para a Cobertura contratada, no caso de ocorrência de sinistro coberto por este Microseguro, vigente na data do evento.

3.2 O Capital Segurado desta cobertura é definido no Bilhete, observando-se o limite de comercialização da cobertura e as regras definidas pela Seguradora, podendo contratar mais de um Seguro desde que dentro dos limites permitidos para contratação, nesta ou em distintas Seguradoras.

3.3 Para efeito de determinação do Capital Segurado, na Regulação de Sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento do Segurado.

4. CARÊNCIA E FRANQUIA

Não haverá Carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou de sequela(s) de sua tentativa, caso em que a carência será de 2 (dois) anos ininterruptos, contados a partir do início de vigência da cobertura individual do Seguro.

5. CANCELAMENTO DO SEGURO

O(s) Seguro(s) pertencente(s) a um mesmo Segurado contratado(s) nesta Seguradora será(ão) cancelado(s) automaticamente com o pagamento da Indenização decorrente da cobertura de Morte em Viagem, conforme definido nessas condições contratuais.

6. VIGÊNCIA

O início de vigência do risco individual se dará a partir do momento em que o SEGURADO se encontrar na plataforma para embarque, estendendo-se aos lugares de paradas intermediárias e transbordo, e encerrando no momento em que o passageiro deixar a plataforma do desembarque.

7. REGULAÇÃO DO SINISTRO

Na ocorrência do sinistro, Segurado, Beneficiário(s), Estipulante ou Comunicante(s), deverá(ão) apresentar à Seguradora, a documentação indicada ao Evento Coberto acionado por esta Cobertura, conforme descrito nestas Condições Gerais.

8. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

8.1 Caso existam outras coberturas contratadas nesta Seguradora que possam ser acionadas em virtude do mesmo evento gerador, cada cobertura será regulada individualmente, de acordo com o determinado em suas condições contratuais, para apuração da indenização devida, limitada ao respectivo Capital Segurado Individual contratado.

8.1.1 O pagamento desta cobertura não obriga a Seguradora a pagar Indenização referente às demais coberturas contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.

9. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

Não haverá possibilidade de reintegração do Capital Segurado dessa cobertura após o pagamento da Indenização.

10. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não contrariem as disposições desta cláusula e lhe sejam pertinentes.

MODELO DO FORMULÁRIO



PASSAGEIRO TOP

N.º do Bilhete/Apólice	N.º Passagem	Emissão
Representante (razão social) / CNPJ		Terceirizado (razão social) / CNPJ

DADOS DO PROPONENTE

Nome Completo			
Data Nascimento	Documento de Identificação	Tipo	
Endereço (Rua/Av.)		N.º	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP

DADOS DO SEGURO

Cobertura	Capital Segurado (R\$)	Prêmio Líquido (R\$)	IOF (R\$)	Prêmio Bruto (R\$)
Morte em Viagem				
Percentual do Capital Segurado	Periodicidade de Pagamento	Início de Vigência		Fim de Vigência
100% Morte em Viagem	Único	Momento em que o Segurado se encontrar no recinto da estação para embarque, estendendo-se aos lugares de paradas intermediárias		Após o desembarque definitivo do Segurado no destino final

Assistência Proteção Pessoal: Interface com plano de saúde / Retorno a residência após alta hospitalar (até R\$ 500,00) / Transporte e Envio de Familiar* / Hospedagem para Familiar (até 10 diárias de R\$ 200,00 por diária) / Envio de Táxi (até R\$ 200,00) / Transmissão Mensagem Urgente / Informação e envio de documentos em caso de perda ou roubo / Informação sobre bloqueio de cartão de crédito / Informação sobre bloqueio de celular / Informação sobre bloqueio de cheques perdidos ou roubados / Serviço Psicológico. **Os serviços são prestados exclusivamente pela prestadora de serviços e não haverá reembolso de despesas realizadas sem autorização prévia.** Para acionar, ligue - 0800 282 1522 (Brasil).

*Para os casos onde o participante/segurado ficar hospitalizado por um período superior a 10 (dez) dias.

CARÊNCIA: Em caso de Acidente Pessoal, não haverá carência, exceto em caso de suicídio do Segurado ou de seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos, contados a partir do início de vigência da cobertura individual.

DADOS DE PAGAMENTO

Dinheiro / Cartão de Crédito / Cartão de Débito	Pagamento do Prêmio: O pagamento do prêmio deverá ser realizado, no ato da adesão ao Seguro, sob risco de cancelamento, que poderá ocorrer até a data de início de vigência designado para esse bilhete.
-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*É garantido ao segurado, dentro do período de sete dias corridos da emissão do Bilhete de Microseguro, o cancelamento da contratação, desde que ocorra antes de iniciada a viagem.

RISCOS EXCLUIDOS

Estão expressamente excluídos da Cobertura Básica deste Microseguro, os eventos ocorridos em consequência de:
<p>a) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;</p> <p>b) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela sociedade seguradora e serem de conhecimento do segurado principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do microseguro;</p>

Mar/2023

- c) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
- d) epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;
- e) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) danos e perdas causados por atos terroristas; e
- g) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

BENEFICIÁRIOS: Serão aqueles informados à CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A no Bilhete, correspondência ou formulário próprio. Na ausência de indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago na forma da legislação em vigor à época do evento.

Nome Completo	Vínculo	Participação (%)

REGULAÇÃO DE SINISTROS

O prazo para pagamento do Capital Segurado relativo à Cobertura de Morte em Viagem é de no máximo 10 (dez) dias, contados a partir da entrega de toda a documentação obrigatória conforme abaixo:

- a) Formulário original de Aviso de Sinistro, totalmente preenchido, datado, assinado e sem rasuras;
- b) Cópia simples da Carteira de Identidade frente e verso ou outro documento de identidade oficial com foto do Segurado;
- c) Cópia simples do CPF do Segurado;
- d) Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- e) Cópia autenticada do Boletim de ocorrência Policial, quando houver;
- f) Cópia autenticada do Laudo de exame cadavérico (IML) em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- g) Cópia simples da certidão de Casamento ou Nascimento do(s) Beneficiário(s);
- h) Cópia simples da Carteira de Identidade frente e verso, ou de outro documento de identidade oficial com foto e CPF do(s) Beneficiário(s) ou de seu representante legal;
- i) No caso de Companheiro(a), encaminhar a cópia simples do comprovante de dependência no INSS/Imposto de Renda e Declaração Pública de Convivência Marital anterior ao óbito do Segurado caso não haja, pelo menos três documentos que comprovem a união estável;
- j) Cópia autenticada do Termo de Tutela, para o(s) Beneficiário(s) órfão(s) menor(es) de 16 anos. Deve ser enviado também RG, CPF e comprovante de residência do tutor;
- k) Cópia autenticada do Termo de Curatela no caso de o Beneficiário encontrar-se incapaz para responder por seus atos civis. Deve ser enviado também Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência do curador;
- l) Cópia simples dos dados bancários com as informações do número do banco, código de operação da conta, agência e conta corrente ou poupança com a sua devida identificação;
- m) Para quando não há designação nominal de Beneficiários:
 - a. No caso de herdeiros legais, envio do Formulário de Declaração Única de Herdeiros devidamente preenchido e assinado por todos os herdeiros legais e por duas testemunhas, devendo as assinaturas destes serem reconhecida em cartório. As testemunhas devem encaminhar RG, CPF e Comprovante de Residência.
 - b. No caso de cônjuge, cópia autenticada da Certidão de Casamento do(a) cônjuge atualizada e com averbação do óbito do Segurado(a).
- n) Bilhete de passagem original, adquirido para a viagem em que ocorreu o sinistro.

Faculta-se à Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos e/ou informação. Confira a lista completa dos documentos necessários para a Regulação de Sinistros nas Condições Contratuais do Microseguros, disponível em www.capemisa.com.br ou no site eletrônico www.gov.br/susep.

Mar/2023

DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

Declaro estar ciente e de acordo que: 1. As informações contidas neste Bilhete são certas, completas e verdadeiras. **Estou ciente de quaisquer declarações inexatas ou omissões que possam influir na aceitação do Bilhete perderei o direito à Cobertura (artigo 766 do Código Civil Brasileiro).** 2. Esse Seguro é por prazo de vigência determinado. 3. Declaro que tive prévio e exposto conhecimento das Condições Contratuais do Microseguro, que contém informações inerentes a esta contratação, possibilitando-me as suas releituras por meio do site www.capemisa.com.br, e que estou de acordo com todos os termos desse produto.

DADOS DA CORRETOR(A)/CO-CORRETOR(A) DE SEGUROS

Nome da Corretora de Seguros	CNPJ	Código SUSEP
Co-Corretor(a) de Seguros	CNPJ	Código SUSEP

Declaro, como Corretor nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP n.º 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução.

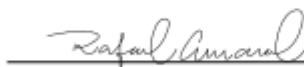
INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O presente Microseguro tem por objetivo garantir ao(s) Beneficiário(s), o pagamento de indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto nos termos das Condições Contratuais (Condições Gerais e Especiais) da cobertura contratada, até o limite do Capital Segurado contratado. **Atenção: O Microseguro de pessoas em viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as condições contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do capital segurado contratado para cada cobertura.** Seguro administrado pela CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A - CNPJ: 08.602.745/0001-32 - Reg. na SUSEP: 04251 - Grupo/Ramo: 1601 (Microseguro de Pessoas) - n.º do Processo na SUSEP: 15414.611591/2020-11 - **Central de Relacionamento CAPEMISA 0800 291 2245 e 0800 723 3030** (segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, exceto feriados). **SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 291 2246 e 0800 940 1130** (7 dias por semana, 24 horas por dia). **Atendimento exclusivo para deficientes auditivos e de fala: 0800 723 4030** (7 dias por semana, 24 horas por dia). **Ouvidoria: 0800 291 2248 e 0800 707 4936** (segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, exceto feriados). **Fale Conosco:** faleconosco@capemisa.com.br | www.capemisa.com.br. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep. I O Segurado poderá consultar as Condições Contratuais deste produto, bem como situação cadastral do Corretor de Seguros por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF e da CAPEMISA por meio do CNPJ no sítio eletrônico www.gov.br/susep | www.consumidor.gov.br.

AUTORIZAÇÃO DO PROPONENTE

Autorizo, nos termos da legislação vigente, a inclusão e o compartilhamento de minhas informações de adimplemento e demais ocorrências relacionadas ao presente contrato para a formação e consulta de banco de dados com a finalidade de subsidiar a análise de riscos atuais e futuros e/ou subsidiar as regulações de sinistros.


Fabio Lessa
Diretor Comercial da CAPEMISA Seguradora


Rafael Amaral
Diretor Técnico da CAPEMISA Seguradora

Mar/2023