

CONDIÇÕES GERAIS

AUXÍLIO FUNERAL

Invest
SEGURADORA

Sumário

1	OBJETIVO.....	4
2	DEFINIÇÕES.....	4
3	GARANTIAS DO SEGURO.....	7
4	RISCOS EXCLUÍDOS.....	8
5	ÂMBITO GEOGRÁFICO	9
6	CARÊNCIA	10
7	INCLUSÃO NO SEGURO E ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	10
8	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	12
9	PAGAMENTO DO PRÊMIO	12
10	MODALIDADES DE CAPITAL SEGURADO.....	13
11	ATUALIZAÇÃO DO(S) CAPITAL(IS) SEGURADO(S) E PRÊMIO(S).....	14
12	FRANQUIA	14
13	RECÁLCULO DA TAXA	14
14	COBERTURA SUPLEMENTAR PARA SEGURADOS DEPENDENTES	15
15	MENORES DE 14 ANOS	16
16	AGRAVAMENTO DO RISCO	16
17	SUSPENSÃO DO SEGURADO E DAS COBERTURAS	17
18	REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS	18
19	SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL	18
20	BENEFICIÁRIOS	22
21	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	22
22	CANCELAMENTO DO SEGURO	23
23	CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL	24
24	DATA DO EVENTO	24
25	DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS	25
26	COMUNICAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	27
27	EXCEDENTE TÉCNICO	29
28	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE.....	30

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE

29	REGIME FINANCEIRO	31
30	ALTERAÇÕES CONTRATUAIS.....	31
31	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	31
32	APLICABILIDADE DAS CONDIÇÕES GERAIS	31
33	MORA.....	32
34	FORO	33
35	DISPOSIÇÕES FINAIS	33

SEGURO DE AUXÍLIO FUNERAL

1 OBJETIVO

- 1.1 Este Seguro tem como objetivo garantir, dentro dos limites e sob as Condições Gerais, a seguir enumeradas, Especiais e/ou no Contrato, expressamente convencionadas, o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado, seja de causa natural ou acidental, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e das demais Disposições Contratuais.
- 1.2 O eventual reembolso será efetuado diretamente ao responsável pelo pagamento das despesas com funeral, mediante comprovação por meio da apresentação de notas fiscais originais.

2 DEFINIÇÕES

Para fins deste Seguro, considera-se:

- 2.1 **Aceitação** - ato de admissão, pela Seguradora, de Proposta de Contratação apresentada pelo Estipulante para cobertura do Risco Coberto.
- 2.2 **Acidente Pessoal** – evento com data com data caracterizada, ocorrido depois do início da vigência do contrato de Seguro, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total, ou parcial, do Segurado, ou torne necessário tratamento médico.

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

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

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) **Todas as doenças (incluídas as profissionais, ainda que por microtraumas, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravada, direta ou indiretamente por acidente,**

ressalvadas as infecções, septicemias e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

- b) Todas as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando os exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos não forem decorrentes de acidente coberto;
- c) Todas as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares 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-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- d) Todas 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.

2.3 Aditivo – São as alterações efetuadas na Proposta de contratação que, após a assinatura do Estipulante / Subestipulante e o Corretor, será efetuado o endosso na Apólice.

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 territorial da cobertura – É a delimitação física da(s) garantia(s) abrangida(s) pelo Seguro.

2.6 Assistência Funeral – Serviços de Assistência Funeral, que a Seguradora oferece, por intermédio de seus prestadores de serviço.

2.7 Apólice – Documento emitido pela Seguradora, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Segurado.

2.8 Aviso de Sinistro – Ato de protocolização na Seguradora dos documentos, descritos nestas Condições Gerais, necessários para a solicitação de pagamento do Capital Segurado, pela ocorrência do Sinistro.

2.9 Beneficiário – Pessoa física ou jurídica designada pelo Segurado para receber o valor do reembolso das despesas ocorridas com o funeral, no caso de ocorrência de Sinistro.

2.10 Boletim de Ocorrência (BO) – Documento emitido pela Polícia que relata as circunstâncias de acidentes ocorridos, ou registra o roubo / furto de bens do Segurado.

2.11 Cancelamento – Extinção do contrato de Seguro antes do término de sua vigência.

2.12 Capital Segurado – Importância máxima a ser paga pela Seguradora no caso da ocorrência do Sinistro.

2.13 Carência – Período de tempo, contado a partir do início da Vigência da cobertura ou do endosso relativo a eventual aumento de valor do Capital Segurado, durante o qual, na ocorrência do Sinistro, mesmo tendo sido pagos os Prêmios, o Segurado e os Beneficiários não terão direito à percepção do Capital Segurado ou aumento de valor contratado.

- 2.14 Certificado Individual** – É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação ou renovação do Seguro, informa o prazo de vigência da cobertura individual, o valor do Capital Segurado e o prêmio total do Seguro.
- 2.15 Condições Gerais** – Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos do Segurado, dos Beneficiários e da Seguradora.
- 2.16 Consignante** – Pessoa jurídica responsável, exclusivamente pela efetivação de desconto em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade Seguradora correspondente aos Prêmios devidos pelo Segurado.
- 2.17 Contrato** – É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do Plano Coletivo, e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.
- 2.18 Culpa Grave** – Termo utilizado pra expressar forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada por negligência ou imprudência grosseira, sendo que, apesar de a ação resultar em consequências sérias ou mesmo trágica, não houve, por parte do agente, a intenção clara de obter o resultado, embora tivesse assumido a possibilidade da sua realização.
- 2.19 Data do Evento** – Data da ocorrência do Evento/Risco coberto.
- 2.20 Declaração Pessoal de Saúde e Atividade** – Documento, anexo à Proposta de contratação, em que o Proponente oferece, para exame da Seguradora, informações prestadas, na data da assinatura da Proposta de Contratação.
- 2.21 Doença ou Lesão Pré-existente** – Doença ou lesão, inclusive as congênitas, que o Proponente saiba ser portador ou sofredor.
- 2.22 Dolo** – Intenção de praticar um mal que é considerado crime, seja por ação ou por omissão, ou ainda, vício de consentimento caracterizado na intenção de prejudicar ou fraudar alguém.
- 2.23 Endosso** – É o documento expedido pelo Segurador, durante a vigência do contrato / apólice, pelo qual este e o Segurado acordam quando a alteração de dados, modificam condições ou objetos da apólice ou o transferem a outrem.
- 2.24 Estipulante** - É a pessoa natural ou jurídica que administra a Apólice e representa os Segurados perante a Seguradora, tendo suas obrigações definidas nas Condições Gerais do Seguro.
- 2.25 Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela(s) garantia(s) abrangida(s) pelo Seguro.
- 2.26 Excedente Técnico** - Saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma Apólice Coletiva, em determinado período.
- 2.27 Indenização** – Valor máximo a ser pago por ocorrência do Sinistro coberto, limitado ao Capital Segurado.
- 2.28 Liquidação/Regulação do Sinistro** – Procedimento por meio do qual a Seguradora, avisada de um Sinistro, apura os prejuízos ou os efeitos contratuais dele decorrentes e se pronuncia quanto ao pagamento do Capital Segurado.
- 2.29 Prêmio** – Valor correspondente a cada um dos pagamentos realizados à Seguradora, destinados ao custeio do Seguro contratado.

- 2.30 Proponente** – Pessoa interessada em contratar o Seguro.
- 2.31 Proposta de Adesão** - é o instrumento mediante o qual o Proponente expressa a intenção de participar do Seguro, especificando seus dados cadastrais, respondendo à Declaração Pessoal de Saúde e Atividades e manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas respectivas Condições Contratuais.
- 2.32 Proposta de contratação** – é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Estipulante expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 2.33 Regime Financeiro de Repartição Simples** – 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.
- 2.34 Riscos Excluídos** – Riscos não cobertos pelo Seguro, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.
- 2.35 Risco / Evento coberto** – Falecimento do Segurado, desde que ocorrido durante a vigência do Seguro.
- 2.36 Segurado** – Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.
- 2.37 Seguradora** – A Investprev Seguros e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o nº 17.479.056/0001-73.
- 2.38 Sinistro** – A ocorrência do evento / risco coberto, durante o período de Vigência da Apólice.
- 2.39 Vigência** – Período de tempo em que a cobertura de risco será garantida pela Seguradora.

3 GARANTIAS DO SEGURO

3.1 Auxílio Funeral por Morte Qualquer Causa

- 3.1.1 O Seguro de Auxílio Funeral prevê como garantia a cobertura de morte, sendo caracterizado pelo reembolso de despesas com funeral ou prestação de serviços de assistência funeral, a critério do Beneficiário.
- 3.1.2 A cobertura de morte, observado o disposto na Cláusula 4. Riscos Excluídos, garante ao(s) Beneficiário(s) do Segurado o pagamento de reembolso das despesas ocorridas com funeral, **limitado ao Capital Segurado contratado**, em caso de morte deste último, qualquer seja a causa, durante o período de vigência.
- 3.1.3 O Beneficiário poderá optar pela utilização da prestação de serviços de **Assistência Funeral, sem qualquer direito a reembolso posterior.**
- 3.1.4 A opção pela utilização da prestação de serviço de Assistência Funeral deve ser feita mediante comunicação a Central de Assistência 24 horas, conforme disposto na Cláusula 19. – Serviço de Assistência Funeral.

3.2 Auxílio Funeral por Morte Acidental

- 3.2.1 O Seguro de Auxílio Funeral prevê como garantia a cobertura de morte acidental, sendo caracterizado pelo reembolso de despesas com funeral ou prestação de serviços de assistência funeral em caso de morte acidental do segurado, a critério do Beneficiário.
- 3.2.2 A cobertura de morte acidental, observado o disposto na Cláusula 4. Riscos Excluídos, garante ao(s) Beneficiário(s) do Segurado o pagamento de reembolso das despesas ocorridas com funeral, **limitado ao Capital Segurado contratado**, em caso de morte acidental deste último, durante o período de vigência.
- 3.2.3 O Beneficiário poderá optar pela utilização da prestação de serviços de **Assistência Funeral, sem qualquer direito a reembolso posterior**.
- 3.2.4 A opção pela utilização da prestação de serviço de Assistência Funeral deve ser feita mediante comunicação a Central de Assistência 24 horas, conforme disposto na Cláusula 19. Serviço de Assistência Funeral.

- 3.3 A garantia Auxílio Funeral Morte Qualquer Causa não poderá ser contratada, simultaneamente, com a garantia Auxílio Funeral por Morte Acidental.

4 RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1 Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste Seguro os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta:
- De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública ou delas decorrentes;
 - Do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.
 - De Doenças pré-existentes à contratação do Seguro que já eram de conhecimento do Segurado e que não foram declaradas na Proposta de Adesão;
 - Do suicídio voluntário ou involuntário, premeditado ou não, ou sua tentativa, caso ocorra nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da contratação da Apólice ou da solicitação de aumento de Capital Segurado, no que diz respeito a diferença de Capital Segurado contratado, conforme determinado pela legislação em vigor;
 - De atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, Beneficiário ou representante de um ou de outro;
 - de ato doloso ilícito praticado por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários ou seus representantes, para os Seguros contratados por Pessoa Jurídica;

- g) De tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes da natureza;
 - h) de tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
 - i) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários a lei, observado o disposto no subitem 4.2;
 - j) De choque anafilático e suas consequências, quando não decorrente de acidente pessoal;
 - k) De parto ou aborto e suas consequências, quando não decorrentes de acidente pessoal;
 - l) De danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou assemelhando, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.
 - m) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- 4.2 Não se considera risco excluído a morte do Segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- 4.3 Além dos riscos mencionados no subitem 4.1, estão também expressamente excluídos da garantia de Auxílio Funeral por Morte Acidental os eventos ocorridos em consequência:
- a) de qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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;

5 ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 5.1 Este Seguro abrange o Risco Coberto em todo o globo terrestre.
- 5.2 O Serviço de traslado e os sepultamentos oferecidos pelo serviço de assistência **funeral serão executados dentro do território nacional.**

6 CARÊNCIA

- 6.1 O período de Carência para o pagamento do reembolso de despesas com funeral, ou para a prestação do serviço de assistência, quando previsto no Contrato, será contado a partir do início de vigência da cobertura individual ou de sua recondução depois de suspenso ou da solicitação de aumento do Capital Segurado, conforme apresentado na Proposta de Contratação.
- 6.2 O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser substituído pela Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, a partir da análise da referida Declaração.
- 6.3 Não haverá período de carência para morte decorrente de Acidentes Pessoais, **exceto conforme disposto na legislação em vigor, onde para eventos de correntes de suicídio ou sua tentativa, o presente Seguro terá carência de 24 (vinte e quatro) meses, contados do início de vigência ou da recondução do seguro depois de suspenso ou da solicitação de aumento de Capital Segurado para a parcela relativa ao aumento do Capital Segurado contratado.**
- 6.4 O Limite máximo de carência para este plano de seguro é de dois anos, sendo que este prazo não poderá exceder metade do prazo de vigência.
- 6.5 O pagamento antecipado dos prêmios não elimina nem reduz o prazo de carência estabelecido nestas Condições Gerais.
- 6.6 Aumentos de Capital Segurado e subscrições posteriores serão distintas e independentes umas das outras, podendo ser estipulado pela Seguradora, prazos de carência próprios.

7 INCLUSÃO NO SEGURO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 7.1 A inclusão de possíveis Segurados principais é feita por adesão ao Seguro, conforme especificado no Contrato:
- 7.1.1 Adesão **compulsória**, quando o Seguro vier a abranger todo o grupo segurável; ou
 - 7.1.2 Adesão **facultativa**, quando o Seguro vier a abranger somente os componentes do grupo segurável que desejarem ingressar na Apólice.
- 7.2 A adesão à apólice coletiva será realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais.
- 7.3 Poderão ser incluídos no Seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o

preenchimento completo da Proposta de Adesão, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

7.3.1 A celebração ou alteração do Contrato somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de Seguros.

7.4 A Declaração Pessoal de Saúde e Atividades é parte integrante da Proposta de Adesão, devendo ser preenchida e assinada pelo Proponente.

7.5 A critério da Seguradora, poderão ser aceitos, após análise da Proposta de Adesão, os componentes do grupo segurável que satisfizerem o estabelecido no Contrato assinado com o Estipulante.

7.6 Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, **esta terá o prazo de 15 (quinze) dias** para que seja feita a análise do Seguro. Caso a Seguradora, neste prazo, não manifeste a recusa da Proposta de Adesão por escrito ao Proponente, o Seguro considera-se aceito.

7.6.1 Não serão recepcionadas Propostas de Adesão com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.

7.6.2 Caberá à Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

7.7 A aceitação do Seguro estará sujeita à análise da Proposta de Adesão.

7.8 O Segurado se obriga a declarar, na Proposta de Adesão, ou quando da solicitação de aumento no valor do Capital Segurado, a existência de quaisquer outros Seguros de Vida ou de Acidentes Pessoais.

7.9 A Seguradora poderá, dependendo da análise do risco apresentado, solicitar, uma única vez, que o Proponente apresente laudos médicos e/ou exames médico/laboratoriais e/ou se submeta à realização de exames médico/laboratoriais por profissionais por ela indicados. Nestes casos, o prazo previsto no item 7.6 destas será suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

7.10 A não aceitação da Proposta de Adesão será comunicada ao Proponente por escrito, informando-lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Adesão.

7.11 Em caso de contratação eletrônica deverá haver o posterior envio de Proposta de Adesão.

7.12 A cada Segurado incluído no Seguro será enviado um Certificado Individual.

7.13 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.

8 VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 8.1 A vigência da Apólice, bem como a vigência das coberturas individuais, serão especificadas no Contrato.
- 8.1.1 O início de vigência da cobertura individual será de 24 (vinte e quatro) horas da data da aceitação da Proposta de Adesão ou de outra data acordada entre a Seguradora e o Estipulante, sendo esta ratificada no Contrato e no Certificado Individual.
- 8.1.2 As apólices e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim nesses indicadas.
- 8.1.3 A vigência da Apólice será de 12 (doze) meses, salvo disposição contrária constante do Contrato.
- 8.1.4 O presente Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos do Contrato.
- 8.2 A renovação da Apólice, que não implicar em ônus ou dever para os Segurados, poderá ser realizada por intermédio do Estipulante.
- 8.2.1 A renovação automática do Seguro poderá ser feita uma única vez, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.
- 8.2.2 A renovação automática do Seguro não será realizada caso o estipulante comunique o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.
- 8.3 Durante a vigência do Seguro e nas renovações, qualquer modificação ocorrida na Apólice, que implicar em ônus ou dever ou redução de seus direitos para os Segurados, dependerá de anuência de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo Segurado.
- 8.4 O desinteresse pela renovação da Apólice, ao fim do período de vigência, deverá ser comunicado pela Seguradora ou pelo Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência, salvo disposição contrária constante do Contrato.
- 8.5 Será enviado novo Certificado Individual aos Segurados em cada uma das renovações do Seguro.

9 PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 9.1 O custeio do Seguro poderá ser:
- 9.1.1 **Contributário**, em que os Segurados pagam o Prêmio Total.
- 9.1.2 **Parcialmente contributário**, em que os Segurados pagam um percentual dos prêmios e o Estipulante / Subestipulante paga um percentual dos prêmios.

- a) A soma dos percentuais pagas pelos Segurados e pelo Estipulante/Subestipulante sempre deverá ser igual a 100% (cem por cento).
- 9.1.3 **Não Contributário**, em que os Segurados não pagam o prêmio, sendo o mesmo pago pelo Estipulante / Subestipulante.
- 9.2 Periodicidade do Pagamento:** Os prêmios de Seguro poderão ser pagos pelo Segurado e/ou Estipulante / Subestipulante de forma mensal, bimestral, trimestral, semestral e anual, e sempre antecipadamente ao período de cobertura.
- 9.3** Sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante / Subestipulante o recolhimento dos prêmios mensais, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme as cláusulas estabelecidas no Contrato. O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante acarretará a suspensão das coberturas da Apólice para todo o Grupo Segurado.
- 9.4** É expressamente vedado ao Estipulante e à Seguradora o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do Seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.
- 9.5** Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da Apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante o pedido do Segurado por escrito.
- 9.6** Qualquer indenização somente passa a ser devida depois do pagamento do respectivo prêmio, que deve ser realizado até a data de vencimento prevista no documento de cobrança.
- 9.7** Servirá de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.
- 9.8** Quando a data limite para pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado, no primeiro dia útil subsequente.
- 9.9** Os tributos serão pagos por quem a Lei determinar.

10 MODALIDADES DE CAPITAL SEGURADO

- 10.1** Na contratação do Seguro, deverá ser escolhida uma das modalidades de Capital Segurado, apresentadas abaixo:

- 10.1.1 **Uniforme:** O Capital Segurado é igual para todos os Segurados.
- 10.1.2 **Múltiplo Salarial:** O Capital Segurado é resultante da multiplicação do salário mensal do Segurado pelo fator contratado.
- 10.1.3 **Livre Escolha ou Variado:** Consiste na escolha do Capital Segurado pelo Estipulante ou pelo próprio Segurado, no ato da assinatura da Proposta de Adesão e/ou Contratação.

11 ATUALIZAÇÃO DO(S) CAPITAL(IS) SEGURADO(S) E PRÊMIO(S)

- 11.1 O(s) Capital(is) Segurado(s) e o(s) prêmio(s) será(ão) atualizado(s) a cada aniversário do Seguro com base na variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) no período de 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.
- 11.1.1 Nas apólices de Seguro onde os Capitais Segurados são contratados na forma de múltiplo salarial, estes serão recalculados conforme a variação dos salários, no momento em que o Estipulante comunicar à Seguradora.
- 11.2 Na eventualidade de ser extinto o IPCA/IBGE, a atualização dos valores será determinada com base na variação acumulada Índice Geral de Preços ao Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.
- 11.3 A atualização de que se trata esta cláusula, será efetuada com base na variação 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.
- 11.4 Caso o Segurado deseje aumentar espontaneamente o(s) seu(s) Capital(is) Segurado(s), a parcela do aumento estará sujeita a subscrição de uma nova Proposta de Adesão. Para tanto, a parcela do referido aumento será considerada como um Seguro Novo, cuja aprovação dependerá de prévia apreciação por parte da Seguradora.

12 FRANQUIA

- 12.1 Não serão aplicadas franquias para as coberturas deste Seguro.

13 RECÁLCULO DA TAXA

- 13.1 A Seguradora efetuará avaliações anuais, na data estabelecida no Contrato de Seguro, da taxa utilizada para o cálculo do prêmio, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculada com base nos sinistros verificados no decorrer de vigência da Apólice e nos prêmios efetivamente recebidos.

- 13.2** Havendo necessidade de ajustes, a taxa reajustada será aplicada a partir da data de aniversário da Apólice, desde que comunicada com aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final da vigência da mesma. A alteração na taxa será realizada por endosso à Apólice, observando o disposto no item 30.
- 13.3** Poderá também haver o recálculo das taxas do Seguro, em qualquer época de vigência, quando ocorrerem alterações substanciais nas hipóteses atuariais, devidamente justificadas tecnicamente perante a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, observando-se o critério definido no item 30.
- 13.4** Quando a alteração na taxa pura for aplicada às apólices vigentes, será realizada por endosso à Apólice e esta modificação dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.

14 COBERTURA SUPLEMENTAR PARA SEGURADOS DEPENDENTES

- 14.1** Quando previsto no Contrato, poderão ser incluídos no Seguro, como Segurados dependentes, os cônjuges e/ou filhos do Segurado Principal.
- 14.2** Conforme especificado no Contrato, a inclusão de cônjuge e/ou filhos no Seguro poderá ser feita das seguintes formas:
- 14.2.1 **Adesão Automática**, quando abranger os cônjuges e/ou filhos de todos os Segurados principais; ou
 - 14.2.2 **Adesão Facultativa**, quando abranger os cônjuges e/ou filhos dos Segurados principais que assim o autorizarem.
- 14.3 Equiparam-se a(ao) cônjuge:** a(o) companheira(o) do(a) componente solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente ou que já se encontrava separado(a) de fato, desde que haja concordância com a anotação feita na Carteira Profissional do Segurado Principal, no Registro de Empregador ou com a declaração do Imposto de Renda, em conformidade ao disposto nas Leis Brasileiras sobre a matéria.
- 14.3.1 Para a inclusão dos cônjuges dos Segurados Principais no Seguro, quando realizada de forma facultativa, a Proposta de Adesão poderá ser preenchida e assinada pelo Segurado Principal, ficando o mesmo responsável pelas informações prestadas.
- 14.4 Equiparam-se aos filhos:** os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda.
- 14.5** Quando ambos os cônjuges forem Segurados principais do mesmo grupo Segurado, os filhos poderão ser incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior Capital Segurado, sendo este denominado Segurado Principal.

- 14.6** O Capital Segurado do cônjuge não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado do respectivo Segurado Principal, sendo ratificado no Contrato.
- 14.7** O Capital Segurado dos filhos não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado do respectivo Segurado Principal, sendo ratificado no Contrato.
- 14.8** Para os menores de 14 (catorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, conforme item 15.
- 14.9** Os prêmios relativos aos Segurados dependentes serão pagos pelo Segurado Principal junto com os prêmios de suas próprias garantias.
- 14.10** As condições para cessação da cobertura individual dos Segurados dependentes estão definidas no item 23.4 destas Condições Gerais.

15 MENORES DE 14 ANOS

- 15.1** Conforme Art. 8º da Circular SUSEP 302/05, as garantias que preveem o pagamento do Capital Segurado em caso de morte do Segurado menor de 14 (quatorze) anos de idade destinam-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que: incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

16 AGRAVAMENTO DO RISCO

- 16.1** O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todas as alterações que agravem o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- 16.2** A mudança de profissão e ou a mudança de residência para outro país, conforme o caso, a prática de esportes considerados de alto risco (artes marciais, asa delta, automobilismo, balonismo, boxe, esqui aquático e na neve, lutas livres, motociclismo, paraquedismo e voo livre, entre outros) e uso habitual de substâncias alcoólicas ou entorpecentes de qualquer tipo, assim como o hábito de fumar, são exemplos de agravamento de risco.
- 16.3** A Seguradora, em até quinze dias do recebimento do aviso de agravação do risco, poderá da ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença do prêmio cabível.

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

16.5 A falta de comunicação dessas alterações implicará na perda do direito à indenização, se provar que silenciou de má-fé, conforme previsto no Art. 769 do Código Civil Brasileiro, abaixo transcrito:

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

§ 1º O Segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.

§ 2º A resolução só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída pelo Segurador a diferença do prêmio.”

16.6 O Seguro não será cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

17 SUSPENSÃO DO SEGURADO E DAS COBERTURAS

17.1 O período de cobertura do risco durante a vigência do Seguro respeitará a periodicidade do pagamento do prêmio, prevista no item 9.2 – Periodicidade do Pagamento. Sendo assim, podem ocorrer as seguintes situações de suspensão das coberturas:

17.1.1 Suspensão do Segurado na Apólice: Quando não ocorrer o pagamento do prêmio até a data do seu vencimento, fica a cobertura do Seguro automaticamente suspensa, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança, ficando o Segurado ou o(s) seu(s) Beneficiário(s), conforme o caso, sem direito de receber a indenização referente a qualquer garantia contratada, no caso de ocorrência de sinistro, conforme determina o Art. 763 do Código Civil, abaixo transcrito:

“Art. 763 – Não terá direito à indenização o Segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação”.

17.1.2 Suspensão das Coberturas da Apólice: Para os Seguros Contributários, nos casos em que a Seguradora delegar ao Estipulante/Subestipulante a tarefa de recolhimento dos prêmios devidos pelos Segurados, se não houver o respectivo repasse dos prêmios pelo estipulante/subestipulante à Seguradora, dentro dos prazos contratualmente previstos, ocorrerá a suspensão das coberturas da Apólice para todo o Grupo Segurado, ficando, ainda, o Estipulante/Subestipulante sujeito às cominações legais.

18 REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS

18.1 Ocorrendo qualquer uma das situações de suspensão de coberturas previstas no item 17, admitir-se-á, **antes que completem 90 (noventa) dias de suspensão e cada período de doze meses de vigência da Apólice**, a reabilitação das coberturas do Seguro, mediante pagamento de prêmio referente à vigência a decorrer.

18.1.1 Nessas ocorrências, as coberturas do Seguro serão restabelecidas a partir das vinte e quatro horas da data do efetivo pagamento de prêmio, sendo que qualquer indenização eventualmente devida nesse período dependerá de prova de que, antes da ocorrência do sinistro, o prêmio referente à vigência a decorrer tenha sido pago, conforme item 9.6.

18.1.2 Após a reabilitação das coberturas, considerar-se-á como um seguro novo, devendo o Segurado cumprir todos os prazos de carência, sendo apenas dispensado o preenchimento de nova Proposta de Adesão e Declaração de Saúde.

19 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

19.1 O Segurado ao aderir ou renovar sua Assistência 24hs junto à InvestPrev Seguros e Previdência S.A. e desde que devidamente incluído no cadastro, poderá utilizar-se dos serviços, cujo objeto consiste na prestação de assistência funeral individual ou familiar, conforme definições descritas na condições gerais.

19.2 Na hipótese da ocorrência de óbito do Segurado, um membro da família, um porta voz devidamente credenciado deverá contatar a Assistência 24hs, adicionando-a por uma chamada telefônica gratuita para o número constante na proposta de contratação, comunicando o falecimento e seguindo sempre as instruções da Assistência 24hs, fornecendo-lhe todas as informações necessárias à perfeita identificação do Segurado, o local onde se encontra o corpo, se a família tem jazigo em cemitério, onde a família pretende sepultar e mais outras informações que facilitem a execução dos serviços.

19.3 Os serviços de assistência descritos abaixo, prestados em território nacional, estão limitados a um padrão previamente selecionado.

19.4 Podem ser contratados os seguintes planos (opção no momento da contratação do seguro):

19.4.1 INDIVIDUAL: segurado titular.

19.4.2 FAMILIAR: segurado titular, seu cônjuge ou companheira(o) e seus filhos de acordo com o regulamento do imposto de renda.

19.5 Podem ser contratadas as seguintes modalidades (opção no momento da contratação do seguro):

19.5.1 ESSENCIAL: padrão de serviço equivalente a R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

19.5.2 AMPLIADA: padrão de serviço equivalente a R\$ 3.000,00 (três mil reais).

19.5.3 COMPLETA: padrão de serviço equivalente a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)

19.6 ITENS DE EXCLUSÃO:

Para efeito deste contrato, ficam expressamente **excluídos** da prestação dos SERVIÇOS:

- a) Roupas em geral;
- b) Anúncio em rádio ou jornal;
- c) Missa de 7º dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;
- d) Xerox da documentação;
- e) Café;
- f) Bebidas;
- g) Refeições em geral;
- h) Compra de Jazigo;
- i) Confecção de gaveta em túmulo de terceiro;
- j) Lápides e/ou gravações;
- k) Cruzes;
- l) Reforma em geral no jazigo;
- m) Exumação de corpo em jazigo da família;
- n) Custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;
- o) Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral, sem autorização da ASSISTÊNCIA 24HS, não previstas nestas Condições;
- p) Quaisquer reembolsos de despesas providenciadas diretamente pela família e não autorizadas pela ASSISTÊNCIA 24HS, mesmo que cobertas pela presente assistência. A INVETPREV não efetuará nenhuma espécie de reembolso, caso não seja acionada;
- q) Necromaquiagem (as técnicas de preservação – tanatopraxia e embalsamamento – terão seus custos cobertos apenas em caso de traslado aéreo do corpo, considerando esta despesa como parte da modalidade contratada;
- r) O meio de traslado do corpo será decidido pela ASSISTÊNCIA 24HS. Havendo discordância do meio escolhido, a ASSISTÊNCIA 24HS arcará com o valor que gastaria pelo meio escolhido por ela.

19.7 Serviços Disponíveis:

ASSESSORIA PARA AS FORMALIDADES ADMINISTRATIVAS

Será feito o acompanhamento durante o funeral por atendentes in loco.

a) URNA

De madeira com ou sem visor, padrão standard (assistências essencial ou ampliada) ou luxo (assistência completa) e ornamentação de acordo com a preferência da família do SEGURADO.

b) VEÍCULO

Carro fúnebre dentro do município de residência.

c) VÉU

Véu simples para cobrir o corpo.

d) CAPELA

Locação em salas velatórias públicas, caso seja realizado em salas particulares os valores deverão ser similares aos das salas públicas.

e) DOCUMENTAÇÃO

Registro em cartório com guia e certidão. Será fornecida uma cópia da certidão de óbito.

f) FLORES

ESSENCIAL: 01 (uma) coroa de flores média e 1 arranjo de flores para decoração da sala de velório.

AMPLIADA: 02 (duas) coroas médias e 01 (um) arranjo de flores para a decoração da sala de velório

COMPLETA: 02 (duas) coroas e 02 (dois) arranjos de flores para a decoração da sala de velório

g) PREPARAÇÃO DO CORPO

Banho, barba, vestimenta (ato de vestir), etc (higienização básica mais preparação e tamponamento).

h) PRESENÇA

Livro ou folha para assinaturas.

i) PARAMENTOS

Jogo de paramentos, castiçais e velas que ficarão no local do velório, bem como os aparelhos de ozona.

j) SEPULTAMENTO

Em túmulo (ou jazigo) da família com pagamento da taxa de sepultamento, desde que a mesma seja compatível com os custos da taxa dos cemitérios públicos. Na hipótese da necessidade de locação, o prestador de serviço providenciará o aluguel da sepultura em cemitérios públicos. Caso a família ou responsável opte por locação em cemitério particular, os custos deverão ser compatíveis aos dos cemitérios públicos. A locação será por um período de até 3 (três) anos, a contar da data do óbito. As despesas com passagem e hospedagem para o acompanhamento da Cerimônia de Sepultamento correrão por conta da família.

k) TRASLADO DE CORPO

Transporte do corpo do local onde ocorreu o óbito para o velório e até o local de sepultamento no Brasil, por meio de transporte mais adequado, em urna mortuária apropriada. A ASSISTÊNCIA 24HS determinará se o transporte será aéreo ou terrestre, dependendo da distância do traslado e logística de deslocamento do local.

O traslado será fornecido apenas quando o óbito ocorrer fora do município de residência do SEGURADO; caso o óbito ocorra dentro do município de residência não será fornecido este serviço.

Correrão por conta da família as despesas que excedam o custo arcado pela ASSISTÊNCIA 24HS em virtude de modificação do traslado proposto por esta última. As despesas com passagem e hospedagem correrão por conta da família.

Este serviço não está incluso no limite da Assistência Funeral, está apartado deste valor e não há limite monetário previsto.

l) CREMAÇÃO

Será efetuada somente quando o falecido, em vida, deixar por escrito (registro em cartório) ou outra forma legal. O serviço será realizado na cidade do óbito ou se não houver na cidade este serviço, será na cidade mais próxima, num raio máximo de 100 km (cem quilômetros) e as cinzas serão encaminhadas para a cidade de domicílio do segurado no Brasil. As despesas com passagem e hospedagem para o acompanhamento da Cerimônia de Cremação correrão por conta da família. Ao optar pelo Crematório, a ASSISTÊNCIA 24HS se responsabiliza pela realização do velório apenas no próprio Crematório.

m) TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES

A ASSISTÊNCIA 24HS transmitirá mensagens de caráter urgente, relacionadas aos serviços que serão prestados, mediante solicitação da família do SEGURADO.

n) TRANSPORTE FAMILIAR (somente assistências ampliada e completa)

Em caso de falecimento onde houver necessidade legal da presença de um membro da família para liberação do corpo, forneceremos uma passagem aérea de ida e volta.

o) RELIGIÃO OU CREDO

Todos os serviços mencionados acima serão realizados sempre respeitando as condições de religiosidade ou credo solicitado pela família.

20 BENEFICIÁRIOS

20.1 É facultado ao Segurado indicar ou substituir o(s) Beneficiário(s).

20.2 O(s) Beneficiário(s) será(ão) designado(s) nominalmente pelo Segurado na Proposta de Adesão, podendo ser substituído(s) a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida, assinada e com firma reconhecida por autenticidade.

20.2.1 Na falta da indicação expressa de Beneficiário, ou se por qualquer outro motivo não prevalecer a que for feita, aplicar-se-á, para efeito de pagamento de indenização, o disposto nos Arts. 791, 792 e 793 do Código Civil Brasileiro, abaixo transcritos:

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

“Art. 792 – Na falta de indicação da pessoa ou Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

Parágrafo Único – Na falta de pessoas indicadas neste artigo, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.”

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

20.2.2 Na falta destes, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

20.2.3 A alteração de Beneficiário será considerada a partir do momento em que a Seguradora receber a comunicação por escrito.

20.3 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), serão pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos Segurados.

21 PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

21.1 O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização, caso haja por parte dos mesmos, dos seus representantes legais ou do seu corretor de seguros:

- 21.1.1** inexactidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Adesão que tenham influenciado na aceitação ou no valor do prêmio do Seguro;
- 21.1.2** inobservância das obrigações convencionadas na Apólice; e/ou
- 21.1.3** fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências.
- 21.2** Se a inexactidão ou a omissão nas declarações, prevista no subitem 21.1.1 não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
- 21.2.1** 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.
- 21.2.2** na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento do reembolso, cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.
- 21.3** Nulo será o Seguro para garantia de risco proveniente de ato doloso ilícito do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro.
- 21.4** O(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização quando o Segurado se suicidar nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do Seguro.

22 CANCELAMENTO DO SEGURO

- 22.1** Transcorrido o prazo de suspensão das coberturas, conforme o item 17, sem que haja a reabilitação das coberturas (item 18), fica a Apólice automaticamente cancelada, não produzindo efeitos, direitos, e obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.
- 22.1.1** Nos Seguros contributários, a Seguradora notificará o Segurado, com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias, advertindo-o quanto à necessidade de retomada do pagamento dos prêmios, sob pena de cancelamento do Seguro.
- 22.1.2** Nos Seguros não contributários, em que os prêmios são pagos pelo Estipulante, a Seguradora notificará o mesmo, com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias, advertindo-o quanto à necessidade de retomada do pagamento dos prêmios, sob pena de cancelamento do Seguro.

- 22.2** A Seguradora ou o Estipulante poderá solicitar o cancelamento da Apólice mediante manifestação formal em até 60 (sessenta) dias da data de fim de vigência da mesma.
- 22.3** O seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes e, no caso de seguro coletivo, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.
- 22.4** No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

23 CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 23.1** Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa ao final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.
- 23.2** O prazo de vigência da cobertura individual pode ser abreviado em razão do cancelamento da Apólice ou de sua não-renovação.
- 23.3** Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa, ainda:
- 23.3.1** com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, podendo, neste caso, o Segurado optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo os custos do risco e de cobrança; ou
 - 23.3.2** quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.
- 23.4** Além das situações mencionadas, a cobertura de cada Segurado Dependente cessa:
- 23.4.1** se for cancelada a respectiva Cobertura Suplementar;
 - 23.4.2** se o Segurado Principal deixar o grupo Segurado;
 - 23.4.3** com o pagamento de indenização integral do Seguro do Segurado Principal.
 - 23.4.4** no caso de cessação da condição de dependente; ou
 - 23.4.5** a pedido do Segurado Principal.

24 DATA DO EVENTO

- 24.1** Para efeito de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento:

Garantia	Evento	Capital Segurado Vigente na Data:
Auxílio Funeral por Morte Qualquer Causa	Morte	Do óbito
	Morte Acidental	
Auxílio Funeral por Morte Acidental	Morte Acidental	Do acidente

25 DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

25.1 O beneficiário que optar pela utilização do Serviço de Assistência Funeral não terá direito ao reembolso de despesas previsto por este seguro.

25.2 OS documentos básicos, necessários para a Regulação de Sinistros (reembolso de despesas), a serem encaminhados à Seguradora, devem ser originais ou autenticados em cartório, quando for o caso.

25.3 Abaixo, seguem os documentos necessários para a Regulação de Sinistros conforme a causa do óbito:

Morte Natural:

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) Cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) Prova da Morte (análise médica);
- e) Comprovante de pagamento do último prêmio antes da data de sinistro.

Morte Acidental:

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) Cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- f) Cópia autenticada do Laudo de Necropsia, quando realizado;
- g) Comprovante de pagamento do último prêmio antes da data de sinistro.

25.4 Além dos documentos acima listados, devido a característica de reembolso deste seguro, são necessários ainda os seguintes documentos, independentemente da causa do óbito:

25.4.1 Reembolso de Despesas com Funeral:

- a) Originais dos comprovantes das despesas com funeral.
- b) Cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF, comprovante de residência e telefone (incluindo DDD) do custeador das despesas com funeral.
 - b.1) Se o custeador for Pessoa Jurídica encaminhar: Cartão CNPJ da Empresa; Cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social e respectivas alterações, em caso de termo de Cessão à empresa; Cópia das Carteiras de Identidades e CPF dos administradores constantes no referido Estatuto ou Contrato Social, em caso de termo de Cessão à empresa.

25.4.2 Reembolso de Despesas com Compra de Jazigo:

- c) Cópia do Contrato de compra do jazigo.
- d) Originais dos comprovantes das despesas com aquisição do jazigo.
- e) Cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF, comprovante de residência e telefone (incluindo DDD) do responsável pela compra do jazigo.

25.4.3 Reembolso de Despesas Repatriamento do Corpo:

- f) Cópia autenticada do documento oficial comprobatório do repatriamento do corpo.
- g) Originais dos comprovantes das despesas com o repatriamento do corpo.
- h) Cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF, comprovante de residência e telefone (incluindo DDD) do custeador das despesas com funeral.
 - h.1) Se o custeador for Pessoa Jurídica encaminhar: Cartão CNPJ da Empresa; Cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social e respectivas alterações, em caso de termo de Cessão à empresa; Cópia das Carteiras de Identidades e CPF dos administradores constantes no referido Estatuto ou Contrato Social, em caso de termo de Cessão à empresa.

25.5 Menores de 14 anos: Para menores de 14 anos, somente está previsto o reembolso de despesas com funeral não estando previsto o reembolso de despesas com compra de jazigo ou repatriamento do corpo.

25.6 Documento(s) do(s) Beneficiário(s): Os documentos(s) do(s) do(s) Beneficiário(s) estão relacionados conforme seu parentesco/afinidade com o Segurado.

25.6.1 Próprio Segurado: Carteira de Identidade e CPF

- i) Nos casos em que houver a nomeação de um Curador para o Segurado, deverá ser enviado também a cópia da Carteira de Identidade, CPF, comprovante de residência e autorização de pagamento em nome do curador nomeado.

25.6.2 Cônjuge: Cópia autenticada da Certidão de Casamento com data atualizada após óbito com averbações, comprovante de residência, telefone (incluindo DDD), Carteira de Identidade e CPF.

25.6.3 Companheiro(a): cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF, documento que comprove a união estável na data do evento, comprovante de residência e telefone (incluindo DDD).

a) Caso o Segurado(a) tenha companheiro(a) reconhecido(a) no órgão previdenciário, deverá ser enviado o respectivo documento que comprove tal vínculo marital e Escritura Pública de Declaração informando quanto tempo o companheiro(a) conviveu maritalmente com o Segurado(a) e se essa união perdurou até o falecimento do mesmo.

25.6.4 Filhos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento (se menor de idade), bem como Carteira de Identidade, CPF, comprovante de residência e telefone (incluindo DDD).

25.6.5 Pais e Outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF, comprovante de residência e telefone (incluindo DDD).

25.6.6 Estipulante: Em caso de pagamento para o Estipulante, deverá ser apresentado termo de cessão de direitos elaborado pelo responsável financeiro a favor da Instituição.

25.7 Declaração de Únicos Herdeiros: Caso o Segurado não tenha indicado seus beneficiários, em conjunto com a documentação de para regulação de sinistros deverá ser encaminhada a declaração de únicos herdeiros e a documentação dos respectivos, conforme lista de documentos de acordo com o parentesco/afinidade do item 25.6.

25.8 Importante: A documentação informada acima é básica, podendo ser solicitados outros complementares.

26 COMUNICAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

26.1 O beneficiário que optar pela utilização do Serviço de Assistência Funeral não terá direito ao reembolso de despesas previsto por este seguro.

26.2 Em caso de sinistro, o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) comunicar à Seguradora, mediante preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro a ser fornecido pela Seguradora, e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados no item 25.

26.3 O prazo para pagamento da Indenização, por parte da Seguradora, é limitado a 30 (trinta) dias contados a partir da entrega, pelo Beneficiário, da documentação básica necessária para a regulação do sinistro, definida no item 25 destas Condições Gerais. **Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar nova documentação. Neste caso, a contagem do prazo para o pagamento da indenização será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele que for completamente atendida as exigências.**

26.4 As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

26.4.1 Quando não ocorrer o pagamento do prêmio até a data do seu vencimento, o(s) seu(s) Beneficiário(s), estará(ão) sem direito de receber a indenização referente a qualquer garantia contratada, no caso de ocorrência de sinistro, conforme determina o Art. 763 do Código Civil, abaixo transcrito:

“Art. 763 – Não terá direito à indenização o Segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação”.

26.5 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

26.6 O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

26.7 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a sociedade deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contratação, a constituição da junta médica.

26.7.1 A junta médica de que trata o caput deste artigo será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

26.7.2 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Sociedade Seguradora.

26.7.3 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

26.8 Valor Indenizado: O valor a ser indenizado ao Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado, ou referente a um percentual em caso de indenização parcial, vigente na data do evento.

26.8.1 O pagamento será feito através de cheque nominativo ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo(s) Beneficiário(s).

a) O pagamento poderá, ainda, ser efetuado através de crédito em conta corrente ou poupança do(s) Beneficiário(s), mediante solicitação escrita com os dados bancários necessários para o efetivo pagamento.

26.8.2 Caso o pagamento não seja efetuado no prazo previsto no item 26.3, deverá ser observado o disposto no item 33.1, sendo que os valores relativos a atualização monetária e juros de mora serão pagas independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o Valor Indenizado.

26.9 Periodicidade de Pagamento das Indenizações: A garantida deste Seguro será paga através de pagamento único.

26.10 Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

27 EXCEDENTE TÉCNICO

27.1 Se previsto no Contrato, poderá ser instituída a cláusula de excedente técnico da forma que segue:

27.2 A referida cláusula estabelecerá as condições de distribuição, ao Estipulante e/ou aos Segurados do grupo, dos resultados técnicos da Apólice Coletiva.

a) **Consideram-se como receitas para fins de apuração dos resultados técnicos, no mínimo:**

- a.1) prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da Apólice, efetivamente pagos; e
- a.2) estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.

b) **São despesas mínimas para fins de apuração dos resultados técnicos:**

- b.1) comissões de corretagem pagas durante o período;
- b.2) comissões de administração ("pró-labore") pagas durante o período;
- b.3) comissões de agenciamento pagas durante o período;
- b.4) valor total dos sinistros em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;
- b.5) saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados; e
- b.6) despesas efetivas de administração, estabelecidas na planilha de cálculo que deu origem à taxa média apresentada no grupo.

c) **As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:**

- c.1) o respectivo pagamento, para prêmios e comissões;
- c.2) o aviso à Seguradora, para sinistros;
- c.3) a respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores; e
- c.4) as datas em que incorreram, para as despesas de administração.

27.3 A apuração do resultado técnico deve ser atualizada monetariamente desde o término do período de apuração determinado no Contrato até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos Segurados e/ou Estipulante um percentual do resultado apurado, estabelecido no Contrato, observando o disposto no item 27.5.

- 27.4** A distribuição de excedentes técnicos deve ser realizada após o término do prazo previsto no Contrato, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.
- 27.5** Nos Seguros parcial ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído deve ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao Segurado, podendo ainda ser revertido em benefícios ao grupo Segurado, na forma estabelecida no Contrato.
- 27.6** Para a verificação de pagamento de Excedente Técnico é necessário que a Apólice apresente uma média mensal mínima de 500 (quinhentos) componentes principais.
- 27.7** Nos Seguros em que houver cláusula de excedente técnico será incluída no Certificado Individual a informação de que o Segurado tem direito ao excedente técnico.

28 OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE

28.1 Constituem obrigações do Estipulante/Subestipulante:

- 28.1.1** fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do grupo segurável, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- 28.1.2** manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- 28.1.3** fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato;
- 28.1.4** discriminar o valor do prêmio do Seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- 28.1.5** repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- 28.1.6** repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- 28.1.7** comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- 28.1.8** dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- 28.1.9** fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- 28.1.10** informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

28.2 Nos Seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará a suspensão das coberturas da Apólice para todo o Grupo Segurado.

29 REGIME FINANCEIRO

29.1 Tendo em vista que o presente Seguro é estruturado dentro do Regime Financeiro de Repartição Simples, não é previsto, em qualquer hipótese, a devolução ou resgate de prêmios para Segurados e ou Estipulante/Subestipulante.

30 ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

30.1 Durante a vigência do Seguro, qualquer alteração nas condições contratuais será realizada através de aditivo à Apólice, com a concordância expressa e escrita do Segurado ou seu representante legal. Qualquer destas modificações que implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os Segurados, dependerá de anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

31 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

31.1 A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e da Nota Técnica Atuarial submetidas à Susep.

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

32 APLICABILIDADE DAS CONDIÇÕES GERAIS

32.1 A responsabilidade da Seguradora está restrita exclusivamente aos compromissos implícitos nas diversas cláusulas que regem a presente Apólice, não se responsabilizando, portanto, por quaisquer outras promessas que não constem nas cláusulas impressas, devidamente assinadas pela diretoria ou seu representante legal.

33 MORA

- 33.1** A mora da Seguradora constituir-se-á, salvo na ocorrência de fato que não lhe for imputável, a partir do término do prazo previsto no item 26.3 para a regulação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, a partir da data em que se tornar exigível.
- 33.1.1** Em caso da devolução de prêmio em decorrência do cancelamento do Seguro, considera-se como data da exigibilidade a data de recebimento da solicitação do cancelamento ou, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, a data do efetivo cancelamento.
- 33.1.2** No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, considera-se como data da Exigibilidade a data de recebimento do prêmio.
- 33.2** Em caso de mora, a taxa de juros aplicável corresponderá a 6% a.a. (seis por cento ao ano), vedada a aplicação a aplicação de taxa superior, sendo efetuada, ainda, a atualização do Capital Segurado pela variação positiva do IGP-M / FGV, considerando o último índice publicado antes da data de ocorrência do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação de sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.
- 33.2.1** Na eventualidade de ser extinto o IGP-M / FGV, a atualização dos valores será determinada com base na variação positiva do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), considerando o último índice publicado antes da data de ocorrência e aquele publicado imediatamente anterior à data da sua efetiva liquidação de sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

34 FORO

- 34.1** O Foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Seguro será o domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

35 DISPOSIÇÕES FINAIS

- 35.1** “A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco”.
- 35.2** “O registro deste Plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização”.
- 35.3** “O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF”.
- 35.4** Toda a responsabilidade pelo pagamento das indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
- 35.5** Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.
- 35.6** Todos os valores deste plano de seguro serão expressos em moeda corrente nacional.