

CONDIÇÕES GERAIS

MICROSSEGURO DE PESSOAS

Processo SUSEP: 15414.612179/2020-18



SUMÁRIO

1. OBJETIVO DO MICROSSEGURO	3
2. PÚBLICO-ALVO	3
3. CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO	3
4. DEFINIÇÕES	3
5. COBERTURAS	7
6. RISCOS EXCLUÍDOS	7
7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	8
8. FORMA DE CONTRATAÇÃO	8
9. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL	8
10. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL	8
11. CAPITAL SEGURADO	9
12. CARÊNCIA	9
13. FRANQUIA	9
14. PAGAMENTO DE PRÊMIO	10
15. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS	12
16. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	12
17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	13
18. PERDAS DE DIREITOS E CANCELAMENTO DO MICROSSEGURO	14
19. BENEFICIÁRIOS	15
20. PRESCRIÇÃO	15
21. FORO	15
22. CESSÃO DE DIREITOS DE TÍTULOS DE CAPITALIZAÇÃO	16
23. DISPOSIÇÕES FINAIS	16
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE MORTE (M)	17
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)	19
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH)	21
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)	24
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE DIÁRIAS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (DIT)	27

1. OBJETIVO DO MICROSSEGURO

- 1.1. Este Microseguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao Segurado ou aos seus Beneficiários, na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observado o limite do respectivo Capital Segurado e desde que respeitadas as Condições Contratuais.

2. PÚBLICO-ALVO

- 2.1. Poderão contratar este plano de Microseguro as pessoas físicas que atenderem as condições abaixo, e que sejam legalmente capazes de adquirir um Microseguro em um dos canais de distribuição da Seguradora:
- a) Ter classificação de renda correspondente às classes C, D ou E; e
 - b) Ser residente no Brasil.

3. CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO

- 3.1. Este plano de Microseguro destina-se aos clientes e frequentadores das redes varejistas, de prestadores e distribuidores de serviços, de instituições financeiras e correspondentes bancários, entre outros potenciais canais que tenham firmado contrato na condição de Representante de Seguros com a Seguradora, e poderá ser ofertado pelo Representante ou por Corretor de Microseguros habilitado, nos termos das normas vigentes.
- 3.2. As Coberturas deste plano somente poderão ser oferecidas às pessoas que atendam às Condições Contratuais, mediante manifestação de interesse individual.

4. DEFINIÇÕES

- 4.1. **ACIDENTE PESSOAL:** 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 do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:
- a) incluem-se nesse conceito:
 - a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
 - a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- b) **excluem-se desse conceito:**
- b.1) **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
 - b.2) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
 - b.3) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
 - b.4) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidéz acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal.**
- 4.2. **ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA:** termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o Microseguro ou a cobertura é válida. Sinônimo: Perímetro de Cobertura.
- 4.3. **BENEFICIÁRIO(S):** pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) livremente indicada(s) pelo Segurado e perfeitamente identificável(is), a favor da(s) qual(is) é pago o Capital Segurado, na hipótese de morte do Segurado.
- 4.4. **BILHETE DE MICROSSEGURO:** é o documento emitido pela sociedade 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.
- 4.5. **BOA-FÉ:** um dos princípios básicos do Microseguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do Contrato e na determinação dos compromissos assumidos.
- 4.6. **CAPITAL SEGURADO:** importância máxima a ser paga ao Segurado ou ao(s) seu(s)

Beneficiário(s) em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

- 4.7. **CARÊNCIA:** período contínuo de tempo apurado a partir do início de vigência do Microseguo ou da sua reabilitação, no caso de suspensão, durante o qual o Segurado ou o(s) seu(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito à percepção do Capital Segurado, sem prejuízo do pagamento dos prêmios.
- 4.8. **COBERTURAS:** obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.
- 4.9. **CONDIÇÕES CONTRATUAIS:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais e do Bilhete de Microseguo.
- 4.10. **CONDIÇÕES GERAIS:** conjunto de cláusulas contratuais que estabelece as características operacionais do plano de Microseguo e rege obrigações e direitos do Segurado, do(s) Beneficiário(s), e da sociedade Seguradora.
- 4.11. **CONTRATO:** instrumento jurídico firmado entre o Segurado e a Seguradora, que fixa os direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).
- 4.12. **DIÁRIA SEGURADA:** importância a ser paga ao Segurado em função do valor estabelecido para a cobertura de Diárias por Internação Hospitalar (DIH), vigente na data do evento.
- 4.13. **DOENÇA:** é o evento decorrente da perturbação das condições de saúde do Segurado, caracterizado por intermédio de um processo mórbido que exija tratamento médico, **não se enquadrando na classificação de acidente pessoal.**
- 4.14. **EVENTO COBERTO:** acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela(s) cobertura(s) abrangida(s) pelo Microseguo.
- 4.15. **FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO:** é o documento pelo qual é feita a comunicação de sinistro à Seguradora.
- 4.16. **FRANQUIA:** período contínuo de tempo, determinado no Bilhete, contado a partir da data do sinistro, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.
- 4.17. **INCAPACIDADE TOTAL E TEMPORÁRIA:** é incapacidade caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.
- 4.18. **INDENIZAÇÃO:** valor devido pela Seguradora, ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), limitado ao Capital Segurado, quando da ocorrência de evento coberto contratado.
- 4.19. **INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** é a permanência em hospital em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, caracterizada pela utilização de acomodação de que o estabelecimento disponha para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não

possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

- 4.20. **LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO:** é o pagamento da indenização propriamente dita, devida ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) após a verificação da cobertura, pela regulação do sinistro.
- 4.21. **MÉDICO ASSISTENTE:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que prestou atendimento ao Segurado. **Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**
- 4.22. **MEIOS REMOTOS:** aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como internet pública ou privada, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.
- 4.23. **PRÊMIO:** valor que o Segurado paga à Seguradora para que esta assuma a responsabilidade pela(s) cobertura(s) contratada(s).
- 4.24. **PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS E LIBERAIS REGULAMENTADOS:** é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, que mantenham vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade, e que sejam contribuintes regulares à previdência social. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.
- 4.25. **PROPONENTE:** pessoa física, interessada em aderir ao plano de Microsseguro, nos termos destas Condições Gerais.
- 4.26. **REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES:** aquele em que os prêmios são fixados, num determinado período, de forma suficiente para cobrir as despesas estimadas com as indenizações neste mesmo período.
- 4.27. **REPRESENTANTE DE SEGUROS:** é a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, ofertar ou distribuir, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de Seguro ou Microsseguro à conta e em nome da sociedade Seguradora.
- 4.28. **RISCOS EXCLUÍDOS:** eventos preestabelecidos nas Condições Contratuais do Microsseguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização.
- 4.29. **SEGURADO:** pessoa física que contratou o Bilhete de Microsseguro, sendo:
- a) Segurado – é o próprio contratante.
- 4.30. **SEGURADORA:** Gazin Seguros S.A., devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

- 4.31. **SINISTRO:** ocorrência de um evento coberto previsto contratualmente, durante o período de vigência do Microseguro.
- 4.32. **VIGÊNCIA DO MICROSSEGURO:** é o período no qual o Bilhete de Microseguro está em vigor.

5. COBERTURAS

- 5.1. As Coberturas oferecidas por este Microseguro encontram-se definidas em condições especiais e quando contratadas e especificadas no Bilhete de Microseguro farão parte integrante destas Condições Gerais.

5.1.1. As seguintes coberturas são passíveis de contratação:

- a) Morte (M);
- b) Morte Acidental (MA);
- c) Diárias por Internação Hospitalar (DIH);
- d) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA); e
- e) Diárias por Incapacidade Temporária (DIT).

As coberturas poderão ser contratadas isoladamente ou conjugadas.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

- 6.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste Microseguro os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência de:

- a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de qualquer deles;
- b) Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;
- 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.**

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 7.1. Para as coberturas de Morte (M), Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) a abrangência se aplicam para eventos cobertos ocorridos em qualquer local do Globo terrestre.
- 7.2. Para as coberturas de Diárias por Internação Hospitalar (DIH) e Diárias por Incapacidade Temporária (DIT) a abrangência se aplicam para eventos cobertos ocorridos dentro do território nacional.

8. FORMA DE CONTRATAÇÃO

- 8.1. A contratação deste Microseguro se dará por Bilhete de Microseguro, sendo feita mediante solicitação verbal do interessado, seguida da emissão do Bilhete.
- 8.2. Equipara-se à solicitação verbal do interessado, a manifestação do proponente efetuada com a utilização de meios remotos.
- 8.3. A contratação deste Microseguro prova-se com a exibição do Bilhete de Microseguro, e, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

9. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 9.1. O prazo de vigência das coberturas individuais oferecidas neste Microseguro será de, no mínimo, 01 (um) mês.
- 9.2. A vigência das coberturas oferecidas neste Microseguro terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada no Bilhete de Microseguro.
- 9.3. Não haverá renovação para este Microseguro.

10. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 10.1. O término de vigência das coberturas oferecidas neste Microseguro ocorrerá às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada no Bilhete de Microseguro.

11. CAPITAL SEGUADO

- 11.1. O Capital Segurado vigente na data do evento corresponde ao valor máximo a ser pago pela Seguradora, na ocorrência de evento coberto, e será expresso em moeda corrente nacional.
- 11.2. Os valores de limite máximo de Capital Segurado para as coberturas oferecidas deverão observar os limites máximos individuais estabelecidos na regulamentação em vigor.
- 11.3. As indenizações referentes a coberturas de Morte, Morte Acidental e de Invalidez Permanente Total por Acidente, **não são cumulativas em caso de sinistros decorrentes do mesmo evento. Se depois de paga indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do valor do Capital Segurado por morte, se contratada a cobertura de Morte e/ou Morte Acidental.**

12. CARÊNCIA

- 12.1. A existência de carência será estabelecida nas Condições Especiais das coberturas contratadas e o período de carência, se houver, será estabelecido no Bilhete de Microseguro.
- 12.2. O período de carência será contado a partir do início de vigência do Bilhete.
- 12.3. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder à metade do prazo de vigência da cobertura.
- 12.4. Não haverá carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais em quaisquer das coberturas contratadas, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa**, quando o período de carência corresponderá a dois anos ininterruptos, contados a partir do início de vigência do Bilhete.
- 12.5. Quando da contratação sucessiva de cobertura de Microseguro cobrindo o mesmo interesse, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.
- 12.6. Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com a mesma Seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias ou ao equivalente ao prazo de carência definido no plano, o que for maior, contado após o fim de vigência do Microseguro anterior.

13. FRANQUIA

- 13.1. A existência de franquia será estabelecida nas Condições Especiais das coberturas contratadas e o período de franquia, se houver, será estabelecido no Bilhete de

14. PAGAMENTO DE PRÊMIO

- 14.1. A obrigação do pagamento do prêmio pelo Segurado vigorará a partir do dia previsto no Bilhete.
- 14.2. O prêmio do Microseguro poderá ser pago à vista, parcelado ou com periodicidade mensal, conforme estabelecido no Bilhete, durante o período de vigência do mesmo. Em caso de parcelamento do seguro, a quantidade de parcelas está limitada ao número de meses de vigência do Microseguro.
 - 14.2.1. Nos prêmios parcelados, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.
 - 14.2.2. O prêmio pago ao Representante de Seguros considera-se feito à Seguradora.
- 14.3. Na contratação a Seguradora estabelecerá os meios a serem utilizados pelo Segurado para pagamento do(s) prêmio(s), dentre as seguintes opções:
 - 14.3.1. Através do Representante de Seguros, ou seja, da loja, correspondente de instituição financeira ou outra instituição junto a qual o Bilhete de Microseguro foi adquirido, por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo Representante em sua atividade principal, como contas de consumo, carnês, boletos, faturas de cartões de crédito ou descontos em folha de pagamento, desde que o valor destinado ao prêmio esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação.
 - 14.3.2. Através de boletos bancários pagáveis no território nacional;
 - 14.3.3. Através de cartão de crédito;
 - 14.3.4. Através de débito em conta corrente.
- 14.4. Quando o plano de Microseguro for contratado com previsão de consignação em folha ou outras formas de arrecadação e repasse de prêmios por intermédio de pessoa jurídica responsável por esses serviços, a ausência do repasse à sociedade Seguradora dos prêmios recolhidos pelo consignante/responsável não causará qualquer prejuízo aos Segurados ou Beneficiários no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo plano.
- 14.5. Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente nos meios utilizados pelo Segurado, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente em tal meios.
- 14.6. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

- 14.7. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 14.8. A falta de pagamento da primeira parcela, do prêmio à vista ou do primeiro prêmio periódico mensal implicará o cancelamento do seguro.
- 14.9. No caso de parcelamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado de forma proporcional ao prêmio efetivamente pago.
- 14.9.1. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação formal, o novo prazo de vigência ajustado.
- 14.9.2. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido nesta cláusula, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do Microseguro.
- 14.10. O Segurado deverá pagar as parcelas em atraso, atualizadas de acordo com o estabelecido na cláusula 16.
- 14.10.1. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original no Bilhete.
- 14.11. No caso de parcelamento do prêmio, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluídos os juros do fracionamento.
- 14.12. No caso de pagamento do prêmio com periodicidade mensal, sempre que o Segurado deixar de pagar o prêmio mensal na data do seu vencimento, a cobertura ficará automaticamente suspensa a partir da data do seu vencimento, sem a necessidade de prévia comunicação ao Segurado. A cobertura será automaticamente restabelecida às 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado voltar a pagar o prêmio mensal. Após 3 (três) mensalidades consecutivas ou não, sem que o Segurado tenha realizado o pagamento do prêmio, o Bilhete estará automaticamente e de pleno direito cancelado, sem a necessidade de prévia comunicação ao Segurado.
- 14.12.1. No período de suspensão de cobertura, nenhum prêmio será cobrado ao Segurado e nenhuma cobertura será concedida.
- 14.13.
- 14.14. O Segurado poderá desistir do Microseguro contratado, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Bilhete.

15. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS

- 15.1. Os Capitais Segurados e prêmios serão atualizados anualmente, na data do aniversário do Bilhete, pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Será considerada a variação do índice nos 12 meses que antecedem aos três últimos meses de vigência do Bilhete.
- 15.2. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas).
- 15.3. **A atualização monetária não se aplica aos Bilhetes com vigência igual ou inferior a um ano.**
- 15.4. Quando houver pagamento de prêmio em parcela única (à vista), os Capitais Segurados pagáveis por morte serão atualizados até a data de ocorrência do evento coberto.

16. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 16.1. Estabelece-se para fins de atualização monetária de valores deste Microseguro, quando aplicável, o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).
- 16.2. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas).
- 16.3. Os valores devidos pela Seguradora a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária a partir da data em que se tornarem exigíveis, sendo:
 - a) No caso de cancelamento do Bilhete, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;
 - b) No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, a partir da data do recebimento do prêmio.
- 16.4. Se o pagamento da indenização não for efetuado no prazo estabelecido no item 17.5 da cláusula 17, o valor da mesma será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, acrescido de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização.
- 16.5. As atualizações serão efetuadas com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 16.6. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora e do Segurado serão

acrescidos de juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo para esse fim, e serão contados a partir do primeiro dia posterior a tal prazo.

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

17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 17.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou o Beneficiário, conforme o caso, deverá comunicar à Seguradora e enviar os documentos mínimos discriminados nas Condições Especiais de cada cobertura.
- 17.2. Para efeitos de pagamento de indenização, serão aceitos como prova de identificação do Segurado e Beneficiários a cédula de identidade (RG), a carteira de trabalho, a certidão de nascimento, a certidão de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional.
- 17.3. A solicitação de qualquer documento comprobatório adicional por parte da Seguradora, além daqueles definidos nas Condições Especiais de cada cobertura, deverá estar acompanhada de justificativa fundamentada e ocorrer dentro do prazo máximo para pagamento da indenização.
- 17.4. A solicitação não fundamentada de documentação adicional comprobatória do sinistro, ou fora do prazo máximo previsto no item 17.5 desta cláusula, será ignorada para todos os efeitos na contagem de prazo para pagamento da indenização.
- 17.5. O prazo máximo para o pagamento da indenização é de 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega da documentação comprobatória, requerida nos documentos contratuais, junto à Seguradora ou seu Representante.
- 17.6. Em caso de solicitação de documentação complementar, na forma prevista na cláusula 17.3, o prazo de para o pagamento da indenização será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências da Seguradora.
- 17.7. Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração do sinistro e com os documentos de habilitação necessários correrão por conta do Segurado ou de seus Beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora. Eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistro e que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão a cargo da Seguradora.

- 17.8. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do Capital Segurado.
- 17.9. O pagamento da indenização se dará apenas no território brasileiro e em moeda nacional.
- 17.10. Uma vez paga a indenização, os Capitais Segurados serão reintegrados caso previsto nas respectivas Condições Especiais.

18. PERDAS DE DIREITOS E CANCELAMENTO DO MICROSSEGURO

- 18.1. Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste Microseguro e do que em lei esteja previsto:
- 18.1.1. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.
- 18.1.2. Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir no valor do prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
- 18.1.3. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de não ocorrência do sinistro:
- a) Cancelar o Microseguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Microseguro, cobrando a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.
- 18.1.4. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:
- a) Cancelar o Microseguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b) Permitir a continuidade do Microseguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado, e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.
- 18.1.5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o Microseguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.
- 18.2. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todo incidente

suscetível de agravar consideravelmente os riscos cobertos no Bilhete, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

18.2.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o Microseguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

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

18.3. Este Microseguro, poderá, ainda, ser cancelado nos seguintes casos:

18.3.1. Com a Morte do Segurado;

18.3.2. Com o pagamento do Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente;

18.3.3. A qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes e com concordância recíproca, sendo retido pela Seguradora do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido;

18.3.4. Utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a indenização;

18.3.5. Fraude ou tentativa de fraude;

18.3.6. Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Seguradora na elucidação do evento coberto.

19. BENEFICIÁRIOS

19.1. Os Beneficiários das coberturas contratadas neste plano serão definidos conforme as Condições Especiais das mesmas.

20. PRESCRIÇÃO

20.1. Os prazos prescricionais relativos a este seguro são aqueles determinados em lei.

21. FORO

21.1. Eventuais questões judiciais entre o Segurado e a Seguradora serão processadas e julgadas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

22. CESSÃO DE DIREITOS DE TÍTULOS DE CAPITALIZAÇÃO

- 22.1. A Seguradora poderá ceder ao Segurado o direito de participação de 01 (um) sorteio mensal, que ocorrerá no último sábado do mês subsequente ao mês de adesão e pagamento do prêmio do referido Microseguro.
- 22.2. Não será cobrado prêmio adicional para custear o plano de capitalização.
- 22.3. Os sorteios serão realizados com base na extração da Loteria Federal do Brasil e os números e resultados serão divulgados via WEB.
- 22.4. A extração da Loteria Federal poderá ser acompanhada através do site http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/federal/federal_resultado.asp
- 22.5. São elegíveis para os sorteios os Segurados enquadrados no público-alvo apresentado no item 2 das Condições Gerais. O Segurado só terá direito ao recebimento do valor do sorteio se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do Microseguro.
- 22.6. Em caso de cancelamento deste Microseguro, o Segurado perderá automaticamente a cessão de direitos do título de capitalização e não concorrerá a qualquer tipo de sorteio.
- 22.7. A renovação ou não do contrato com a sociedade de capitalização é facultada à Seguradora.

23. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 23.1. Este plano foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja natureza técnica, em vista da ausência de constituição de provisões matemáticas passíveis de serem resgatadas, não possibilita devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.
- 23.2. A propaganda e a promoção do Microseguro por parte do Representante de Seguros e/ou Corretor somente poderão ser feitas com a autorização expressa e a supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições Gerais e demais Condições Contratuais, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.
- 23.3. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
- 23.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Microseguros e da sociedade Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE MORTE (M)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

- 1.1. Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado ao Beneficiário indicado no Bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência do Microseguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Ratificam-se os termos da cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste Microseguro.

3. CARÊNCIA

- 3.1. Poderá ser estabelecida a carência máxima de 180 (cento e oitenta) dias para eventos decorrentes de causas naturais ou doença.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete de Microseguro.
- 4.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data de falecimento do Segurado, comprovada mediante Certidão de Óbito.
- 4.3. Com o pagamento de indenização por sinistro com o Segurado, o Bilhete de Microseguro será automaticamente cancelado.

5. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 5.1. Em complemento à cláusula 17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste Microseguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora **em vias originais ou cópias autenticadas**:
- a) Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelos Beneficiários;
 - b) Certidão de Óbito do Segurado;
 - c) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - e) Documento de identificação dos Beneficiários (RG, CPF).

5.2. O prazo máximo para o pagamento da indenização é de 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega da documentação comprobatória, requerida nos documentos contratuais, junto à Seguradora ou seu Representante.

6. BENEFICIÁRIOS

6.1. A qualificação do(s) Beneficiário(s) desta cobertura rege-se pelas seguintes condições:

6.1.1. Os Beneficiários deste Microseguro serão designados pelo Segurado no ato da contratação, com a indicação, no mínimo, do nome e grau de parentesco para identificação do(s) mesmo(s).

6.1.2. A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) Beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento.

6.1.3. Para fins de identificação do(s) Beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;

6.2. Na falta de indicação de Beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

6.3. 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.

6.4. Em sendo os Beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

7. CONDIÇÕES GERAIS

7.1. **Ratificam-se as Condições Gerais deste Microseguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

1.1. Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado em decorrência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do Microseguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Microseguro, não estão cobertos os eventos ocorridos em consequência de:

- a) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- b) acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e
- c) acidentes sofridos antes da contratação do Microseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e
- d) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete de Microseguro.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.
- 3.3. Com o pagamento de indenização por sinistro com o Segurado, o Bilhete de Microseguro será automaticamente cancelado.

4. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

4.1. Em complemento à cláusula 17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste Microseguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora **em vias originais ou cópias autenticadas**:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelos Beneficiários;
- b) Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Documento de identificação dos Beneficiários (RG e CPF).

4.2. O prazo máximo para o pagamento da indenização é de 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega da documentação comprobatória, requerida nos documentos contratuais, junto à Seguradora ou seu Representante.

5. BENEFICIÁRIOS

- 5.1. Os Beneficiários deste Microseguro serão designados pelo Segurado no ato da contratação, com a indicação, no mínimo, do nome e grau de parentesco para identificação do(s) mesmo(s).
- 5.2. A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) Beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento;
- 5.3. Para fins de identificação do(s) Beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de Beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;
- 5.4. Na falta de indicação de Beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.
- 5.5. 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.
- 5.6. Em sendo os Beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

6. CONDIÇÕES GERAIS

- 6.1. **Ratificam-se as Condições Gerais deste Microseguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

- 1.1. Esta cobertura consiste no pagamento de indenização proporcional ao período de internação hospitalar do Segurado, limitado ao número máximo de diárias contratadas e observadas a carência e/ou franquia, quando previstas no Bilhete de Microseguro.
- 1.2. Caracteriza-se como evento a internação em Hospital, pelo período mínimo de 24 (vinte e quatro horas), devidamente comprovada. As diárias serão contadas a cada período de 24 (vinte e quatro) horas de permanência do Segurado em regime de internação hospitalar, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.
 - 1.2.1. Pelo mesmo evento, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada e indicada no Bilhete, respeitando os limites mínimo de 10 (dez) diárias e máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias, por evento, sendo que nas reinternações, as diárias serão cumulativas para este efeito.
- 1.3. Considera-se reinternação a internação que se inicia no período de vigência deste Microseguro, respeitado o limite máximo de indenização, e que resulte do mesmo diagnóstico, ou de diagnósticos relacionados com períodos anteriores de internação indenizada.
 - 1.3.1. Caso o Segurado seja submetido a mais de uma internação que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença, tais internações serão consideradas como um mesmo evento, exceto quando o intervalo entre as internações foi superior a 6 (seis) meses.
 - 1.3.2. A Seguradora efetuará o pagamento das diárias correspondentes ao período em que o Segurado esteve internado, a contar do primeiro dia após o período de franquia contratado, até a alta médica ou a utilização do limite de diárias estabelecidos no Bilhete, o que ocorrer primeiro.
 - 1.3.3. Esta cobertura não garante a internação ou vaga em Hospital, que devem ser procuradas pelo Segurado, seu médico ou por quem os represente.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6. **RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais**

deste Microseguro, não estão cobertas quaisquer despesas, prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por resultantes de, para os quais tenham contribuído ou cujo pedido de indenização abranja:

- 2.1.1. A gravidez, ou parto ou aborto e quaisquer complicações ou suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto.

3. CARÊNCIA

- 3.1. A carência para Diárias por Internação Hospitalar será estabelecida no Bilhete, não podendo ser superior a 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do início de vigência do mesmo.
- 3.2. Não haverá cobertura para internações decorrentes de doenças iniciadas antes ou durante o período de carência. Não se aplica a carência para internações decorrentes de acidente pessoal coberto.

4. FRANQUIA

- 4.1. A franquia desta cobertura será de 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir do dia e hora de internação do Segurado, constante do relatório médico, sem prejuízo da carência mencionada na cláusula anterior.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O Capital Segurado para cada diária será definido no Bilhete de Microseguro.
- 5.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data da internação que deu origem ao sinistro.
- 5.3. A indenização corresponderá ao pagamento de um valor diário fixo por dia de hospitalização do Segurado em consequência de acidente pessoal ou doença coberta, após aplicação do período de franquia.
- 5.4. A reintegração do capital é automática após cada sinistro.

6. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 6.1. Em complemento à cláusula 17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste Microseguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora **em vias originais ou cópias autenticadas**:
 - a) Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- b) Documentos de identificação do Segurado (RG e CPF);
- c) Prontuário Hospitalar completo;
- d) Relatório ou laudo preenchido e assinado pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários, comprovando o período de internação.

6.2. O Segurado deve autorizar seu médico-assistente e o hospital a fornecer as informações clínicas solicitadas pelos peritos médicos da Seguradora, os quais se comprometem a zelar pela confidencialidade das mesmas, bem como autoriza submeter-se à realização de exame físico pericial por médico da Seguradora.

6.3. O prazo máximo para o pagamento da indenização é de 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega da documentação comprobatória, requerida nos documentos contratuais, junto à Seguradora ou seu Representante.

7. BENEFICIÁRIO

7.1. O Beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

7.2. Caso o Segurado venha a falecer durante a internação hospitalar, eventuais diárias a serem indenizadas serão pagas aos seus herdeiros legais.

7.3. Em sendo o herdeiro menor de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

8. CONDIÇÕES GERAIS

8.1. **Ratificam-se as Condições Gerais deste Microseguuro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

- 1.1. Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado ao Segurado, de uma única vez, em caso da perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos na Cláusula 1.2 (a) destas condições especiais, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, provocada por acidente pessoal coberto durante a vigência do Microseguro.
- 1.2. Caracteriza-se como Invalidez Permanente Total por Acidente a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total prevista na Tabela de Eventos Cobertos para IPTA, conforme Cláusula 1.2 (a) destas condições especiais, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de acidente pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.
- a) Após a conclusão do tratamento (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente e total, **serão indenizados exclusivamente os casos de invalidez permanente que seguem:**

TABELA DE EVENTOS COBERTOS PARA IPTA		
Invalidez Permanente	Discriminação	%
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100

- b) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um dos conjuntos de membros ou órgãos descritos na Cláusula 1.2 (a), a indenização será única, ou seja, equivalente a 100% (cem por cento) do Capital Segurado.
- c) A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito à indenização.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Microseguro, não estão cobertos os eventos ocorridos em consequência de:

- a) A invalidez parcial ou qualquer incapacidade não prevista na Tabela de Eventos Cobertos para IPTA;**
- b) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;**
- c) acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- d) acidentes sofridos antes da contratação do Microseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e**
- e) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.**

3. CAPITAL SEGURO

- 3.1** O Capital Segurado para esta cobertura corresponde ao valor máximo estabelecido no Bilhete de Microseguro.
- 3.2** Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.
- 3.3** Com o pagamento de indenização por sinistro com o Segurado, o Bilhete de Microseguro será automaticamente cancelado.

4. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 4.1** Em complemento à cláusula 17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste Microseguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora **em vias originais ou cópias autenticadas:**
- a)** Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
 - b)** Boletim de Ocorrência Policial ou Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se houver;

- c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez;
- d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Documento de identificação do Segurado (RG e CPF).

4.2 A invalidez permanente e total deve ser comprovada através do relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento ao Segurado.

4.3 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente e total de que trata esta cobertura.

4.4 O prazo máximo para o pagamento da indenização é de 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega da documentação comprobatória, requerida nos documentos contratuais, junto à Seguradora ou seu Representante.

5. BENEFICIÁRIOS

5.1 O Beneficiário deste Microseguro será o próprio Segurado.

6. CONDIÇÕES GERAIS

6.1 Ratificam-se as Condições Gerais deste Microseguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE DIÁRIAS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (DIT)

1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS

- 1.1. Esta cobertura consiste no pagamento de indenização proporcional ao período em que o Segurado se encontrar sob tratamento médico que o impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, a exercer sua profissão ou ocupação, e desde que seja profissional autônomo e/ou liberal regulamentado, limitado ao número máximo de diárias contratadas e observadas a carência e/ou franquia, quando previstas no Bilhete de Microseguro.
- 1.2. Pelo mesmo evento, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada e indicada no Bilhete, respeitando o limite máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias, por evento.
- 1.3. **Após um evento indenizado, o Segurado somente estará elegível à indenização de um segundo evento da mesma Cobertura, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno ao exercício de sua profissão ou ocupação.**
- 1.4. A Seguradora efetuará o pagamento das diárias correspondentes ao período em que o Segurado esteve sob tratamento médico, a contar do primeiro dia após o período de franquia contratado, até o retorno ao exercício de sua profissão ou ocupação, ou a utilização do limite de diárias estabelecidos no Bilhete, o que ocorrer primeiro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. **Ratificam-se os termos da cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Microseguro.**

3. CARÊNCIA

- 3.1 **A carência para Diárias por Incapacidade Temporária será estabelecida no Bilhete, não podendo ser superior a 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do início de vigência do microseguro.**
- 3.2 **Não haverá cobertura para incapacidade decorrente de doenças iniciadas antes ou durante o período de carência. Não se aplica a carência para incapacidade decorrente de acidente pessoal coberto.**

4 FRANQUIA

- 4.1 **A franquia desta cobertura será estabelecida no Bilhete, para cada evento, a partir da**

data de afastamento do Segurado da sua atividade profissional ou ocupação por determinação médica, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias, sem prejuízo da carência mencionada na cláusula anterior.

5 CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado para esta Cobertura corresponderá ao valor da diária e a quantidade máxima de diárias contratados estabelecidos no Bilhete de Microseguro.

5.1.1. O valor indenizável corresponderá ao valor da diária contratada multiplicado pelo período de afastamento, observadas a Franquia e a quantidade máxima de diárias contratada.

5.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas.

5.3. **A reintegração do Capital Segurado é automática após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.**

5.4. **Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 90 (noventa) dias contado da data do último retorno às atividades laborativas.**

6 DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.1. Em complemento à cláusula 17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTOS das Condições Gerais deste Microseguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora **em vias originais ou cópias autenticadas:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Boletim de Ocorrência Policial ou Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se houver;
- c) Exames realizados que comprovem a incapacidade temporária e atestado médico confirmando o afastamento profissional;
- d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Documento de identificação do Segurado (RG e CPF);

f) Cópia autenticada do comprovante de renda. Se profissional autônomo, documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser: última declaração do Imposto de Renda, ou Recibo de Pagamento de Autônomo, ou Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data da ocorrência do sinistro, do pagamento do INSS, acrescido do documento que comprove a atividade. Se profissional com vínculo empregatício, o contracheque.

7 BENEFICIÁRIO

7.1. O Beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

8 CONDIÇÕES GERAIS

8.1. **Ratificam-se as Condições Gerais deste Microseguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.**