Tokio Marine

Microsseguros de Pessoas

TOKIO MARINE SEGURADORA

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

TOKIO MARINE SEGURADORA
NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Ouvidoria é mais um canal de comunicação que a Seguradora coloca à sua disposição, que se diferencia dos demais, pois tem como missão a defesa de seus direitos perante a empresa com total imparcialidade e transparência.

Quando você pode recorrer a esse serviço?

Você ou seu Corretor de Seguros podem recorrer a esse serviço sempre que registrar uma solicitação, fazer uma consulta ou reclamação junto aos nossos canais de relacionamento (Serviço de Atendimento ao Cliente ou nosso site) e:

– Não concordarem ou tiverem dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa após o processo ter sido considerado encerrado pelos canais acima ou;

– Não receberem resposta em 30 (trinta) dias.

O papel do Ouvidor

O Ouvidor é um profissional que possui profundo conhecimento da área de seguros. Ele atua de forma personalizada, independente e age ativamente como um representante do cidadão, respeitando as condições dos contratos de seguros, os direitos humanos e o Código de Defesa do Consumidor.

Sua solicitação em boas mãos

Com a sua solicitação em mãos, o Ouvidor poderá esclarecer, justificar ou reformar uma decisão adotada pela empresa.

Tenha certeza que tudo será estudado com o mais absoluto cuidado.

No prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data em que a Ouvidoria receber a manifestação, o nosso Ouvidor comunicará a posição adotada para você e para o seu Corretor de Seguros.

Estamos prontos para ouvir você

A Ouvidoria está em conformidade coma regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP. Para recorrer a esse serviço que é gratuito, você ou seu Corretor de Seguros deverão apresentar a solicitação, consulta ou reclamação por escrito, contendo o seu nome completo.

Como funciona a Ouvidoria

Você pode recorrer a este serviço sempre que não concordar ou tiver dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa. Todavia, para isso é imprescindível já ter acionado o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

Assim, você registra sua manifestação nos seguintes canais:

www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou;

Através do 0800 449 0000;

Ouvidoria Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

Tokio Marine Seguradora S.A – Cia 0619-0
Processo SUSEP nº 15414.901148/2016-44
Microsseguro de Pessoas – Código 1601

TOKIO MARINE SEGURADORA

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

Sumário

1. OBJETIVO DO MICROSSEGURO 4
2. CONCEITO DAS COBERTURAS 4
3. RISCOS EXCLUÍDOS 7
4. CARÊNCIA 8
5. FRANQUIA 8
6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 8
7. CANAL DE DISTRIBUIÇÃO 8
8. FORMA DE CONTRATAÇÃO 8
9. CESSÃO DE DIREITO DE TÍTULO DE CAPITALIZAÇÃO 8
10 DA VIGÊNCIA DO MICROSSEGURO 9
11 BENEFICIÁRIOS 9
12 CAPITAIS SEGURADOS 10
13 PRÊMIO DO MICROSSEGURO 10
14 ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO MICROSSEGURO 11
15 O CANCELAMENTO DO MICROSSEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO 11
16 CANCELAMENTO POR ARREPENDIMENTO DO SEGURADO 12
17 ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS DO MICROSSEGURO 12
18 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS 12
19 CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO MICROSSEGURO INDIVIDUAL .. 15
20 PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO 15
21 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO 16
22 DISPOSIÇÕES GERAIS 16
23 PRESCRIÇÃO 16
24 DO FORO 16
25 GLOSSÁRIO 16
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA MORTE 19
1 OBJETIVO DA COBERTURA 19
2. RISCOS EXCLUÍDOS 19
3. CARÊNCIA 19
4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 20
5 CAPITAIS SEGURADOS 20
6 OCORRÊNCIA DO SINISTRO 20
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA MORTE ACIDENTAL - MA 21
1. CONCEITO DAS COBERTURAS 21
2. RISCOS EXCLUÍDOS 21
3. CARÊNCIA 22
4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 22
5 CAPITAIS SEGURADOS 22
6 OCORRÊNCIA DO SINISTRO 22
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE - IPTA 23
1. CONCEITO DA COBERTURA 23
2. RISCOS EXCLUÍDOS 23
3. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 24
4. CARÊNCIA 24
5 CAPITAIS SEGURADOS 24
6 OCORRÊNCIA DO SINISTRO 24
CONDIÇÕES ESPECIAIS – DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR - DIH 26
1. CONCEITO DA COBERTURA 26
2. RISCOS EXCLUÍDOS 26
3. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 27
4. CARÊNCIA 27
5. FRANQUIA 27

6 CAPITAIS SEGURADOS 27
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 28
CONDIÇÕES ESPECIAIS – DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL - DMHO 29
1. CONCEITO DA COBERTURA 29
2. RISCOS EXCLUÍDOS 29
3. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 30
4. CARÊNCIA 30
5 CAPITAIS SEGURADOS 30
6. OCORRÊNCIA DO SINITRO 30
CONDIÇÕES ESPECIAIS – DIÁRIAS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - DIT 32
1. CONCEITO DA COBERTURA 32
2. RISCOS EXCLUÍDOS 32
3. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 33
4. CARÊNCIA 33
5. FRANQUIA 33
6 CAPITAIS SEGURADOS 33
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 34
CONDIÇÕES ESPECIAIS – REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL - RF 35
1. CONCEITO DA COBERTURA 35
2. RISCOS EXCLUÍDOS 36
3. CARÊNCIA 36
4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 37
5 CAPITAIS SEGURADOS 37
6 OCORRÊNCIA DO SINISTRO 37

TOKIO MARINE SEGURADORA
NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

CONDIÇÕES GERAIS
MICROSSEGURO DE PESSOAS
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A

1. OBJETIVO DO MICROSSEGURO

1.1 O presente Microsseguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, ao Segurado ou a seu(s) beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes do clausulado abaixo, desde que contratadas pelo Proponente junto ao Corretor de Microsseguros devidamente habilitado**, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, das Condições Especiais e do Bilhete.**

1.2 Público Alvo

Este produto tem por público alvo consumidores de baixa renda, legalmente capazes de adquirir um Microsseguro em um dos Corretores de Microsseguros devidamente habilitado cadastrados na Seguradora, em território nacional.

1.3 As coberturas deste Microsseguro mencionadas abaixo são passíveis de contratação isolada ou obrigatoriamente conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora **e os riscos excluídos destas Condições Gerais**:

- **Morte**
- **MA – Morte Acidental**
- **IPTA – Invalidez Permanente Total por Acidente**
- **DIH – Diárias por Internação Hospitalar**
- **DIT – Diárias por Incapacidade Temporária**
- **DMHO – Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Decorrentes de Acidente Pessoal**
- **RF – Reembolso de Despesas com Funeral**

2. CONCEITO DAS COBERTURAS

2.1 Morte

Desde que contratada consiste no pagamento do Capital Segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete de Microsseguros, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência do Microsseguro.

2.2 MA - Morte Acidental

Desde que contratada, consiste no pagamento do Capital Segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete, de uma única vez, em caso de morte do Segurado em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do Microsseguro.

2.3 IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente

Desde que contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento do Capital Segurado contratado de uma única vez, em caso de perda **total** ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos no bilhete, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, provocada por acidente pessoal coberto.

2.3.1 Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente as ocorrências descritas abaixo:

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os membros superiores
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável

2.4 DIH – Diárias por Internação Hospitalar

Desde que contratada, consiste no pagamento de indenização proporcional ao período de internação hospitalar do Segurado, limitado ao número máximo de diárias estabelecidos no subitem 2.4.3 e nas Condições Especiais, e observadas a franquia prevista no item 2.4.2, sendo vedada a estipulação de critérios de cálculo do Capital Segurado com base nas despesas hospitalares incorridas.

2.4.1 O valor de cada Diária será estabelecido no Contrato, não podendo ultrapassar o valor determinado no subitem 12.1.

2.4.2 A Franquia desta cobertura será de 02 (dois) dias, a partir da data de ocorrência do sinistro. Assim, a indenização somente será devida a partir do 3º dia de internação, inclusive.

2.4.3 O período coberto, por ocasião da Hospitalização prevista para esta cobertura, está limitado a 180 dias de Internação(ões), consecutivas ou não, decorrente(s) de um mesmo Acidente Pessoal coberto, considerando o período de 12 (doze) meses de vigência do Microsseguro Individual.

2.5 DIT - Diárias por Incapacidade Temporária

Desde que contratada 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, observado o limite contratual máximo por evento, não podendo ultrapassar o valor determinado no subitem 12.1 e **o período de franquia** previsto no item 2.5.2.

2.5.1 O limite máximo de diárias para contratação será estipulado nas condições contratuais do Microsseguro e não poderá ultrapassar 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, por evento, sendo que cada diária corresponderá a uma fração do valor da renda mensal contratada.

2.5.2 A franquia desta cobertura será de 15 (quinze) dias, a partir da data de ocorrência do Sinistro.

2.6 DMHO - Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Decorrentes de Acidente Pessoal

Desde que contratada, consiste no reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, realizado sob orientação e iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data de acidente pessoal coberto**.**

2.6.1 O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares e odontológicas garantidas, ainda que haja vários Seguros contratados em diferentes Seguradoras.

2.6.2 Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

2.7 RF – Reembolso de Despesas com Funeral

Desde que contratada, consiste no reembolso das despesas com o funeral do(s) Segurado(s), limitado ao valor do Capital Segurado.

2.7.1 A cobertura de reembolso de despesas com funeral poderá prever a possibilidade de substituição do reembolso pela prestação de serviços, mediante acordo entre as partes, garantido, pelo menos os seguintes benefícios:

I – carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do Segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;

II – coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;

III – ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;

IV – paramentos: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, os castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;

V – registro de óbito: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o registro do óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;

VI – sepultamento: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipal ou particular;

VII – caixão: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o pagamento das despesas relacionadas à aquisição da urna funerária;

VIII – representante da prestadora de serviços: pessoa designada pela prestadora de serviço, responsável por providenciar todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária, tomando todas as medidas necessárias à realização do funeral, podendo solicitar o acompanhamento do membro da família, caso necessário.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Todas as Coberturas.

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microsseguro os eventos ocorridos em consequência:

a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
b) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do Microsseguro;
c) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
d) epidemias ou pandemias 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.

3.2 Além dos riscos mencionados no subitem 3.1, estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

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;
c) acidentes sofridos antes da contratação do Microsseguro, 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.

3.3 Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de acidente pessoal (DMHO):
Além dos riscos mencionados no subitem 3.1, estão expressamente excluídos da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de acidente pessoal (DMHO) as despesas decorrentes de:

a) Estados de convalescença, após alta médica.

4. CARÊNCIA

4.1 Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

4.2 A carência de um plano de Microsseguro poderá ser pelo prazo máximo de 02 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

4.3 Não haverá carência para os casos de transferência dos Segurados de outra para esta Seguradora, exclusivamente para os Segurados que participavam do Microsseguro.

5. FRANQUIA

5.1 A cobertura de Diária por Incapacidade Temporária (DIT) e Diária por Internação Hospitalar (DIH) estão sujeitas ao período de franquia definido na descrição nas respectivas coberturas.

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

6.1 O presente Microsseguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

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

7. CANAL DE DISTRIBUIÇÃO

Este produto será comercializado através de Corretores de Microsseguros devidamente habilitados, que manterá contrato com a Seguradora.

8. FORMA DE CONTRATAÇÃO

8.1 O Plano de Microsseguro será ofertado pelo Corretor de Microsseguros devidamente habilitado, sendo a contratação feita de forma opcional, mediante a emissão de Bilhete de Microsseguro.

9. CESSÃO DE DIREITO DE TÍTULO DE CAPITALIZAÇÃO

9.1 Os planos de Microsseguro contemplarão o direito a sorteios de títulos de capitalização.

9.2 O direito aos sorteios estará vinculado ao período de vigência do Microsseguro.

9.3 Subscrição do Título

9.3.1 A Tokio Marine Seguradora S/A, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.164.021/0001-00, subscreverá os Títulos de Capitalização, observada as seguintes condições:

9.3.2 A Seguradora cederá semanalmente ou mensalmente, conforme determinado no contrato o direito ao Segurado de participação no sorteio decorrente dos Títulos de Capitalização e, caso o Título venha a ser contemplado, o direito de recebimento do valor do prêmio.

> **9.3.2.1** O Segurado portador do título contemplado será avisado por meio de telefonema, ou correspondência e terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do custo do Seguro.

9.3.3 Tal cessão só ocorrerá se o valor do prêmio do Microsseguro estiver sendo regularmente pago e recolhido à Seguradora.

9.3.4 Caberá unicamente à Tokio Marine Seguradora S/A renovar ou não o contrato com Sociedade de Capitalização e também arcar com o pagamento das mensalidades dos títulos, bem como o direito de recebimento do valor correspondente ao resgate decorrente da aquisição dos Títulos. A Seguradora permanece como única titular de todos os demais direitos e obrigações decorrentes do Título de Capitalização.

9.3.5 Este plano de Microsseguro contempla a cessão e transferência aos Segurados, durante a vigência do bilhete, o seu direito de participar dos sorteios de prêmio oriundo de Títulos de Capitalização.

9.3.6 Ocorrendo o cancelamento do Microsseguro de Pessoas, por parte do Segurado, este perderá o direito a participar dos sorteios mensais.

10 DA VIGÊNCIA DO MICROSSEGURO

10.1 O critério do início e término de vigência de cada Segurado será definido no Bilhete de Microsseguros, observado o período mínimo de 01 (um) mês de vigência.

10.2 O início e término de vigência individual de Microsseguro serão definidos no Bilhete de Microsseguros, iniciando-se sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do Prêmio do Microsseguro.

11 BENEFICIÁRIOS

11.1 Indicação

O Segurado deverá indicar livremente seus Beneficiários no Bilhete de Seguros, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

11.2 Alteração de Beneficiários
O Segurado poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.

11.2.1 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.
11.3 No caso das coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Diária por Incapacidade Temporária (DIT), Diária por Internação Hospitalar (DIH) e Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de acidente pessoal (DMHO), previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

12 CAPITAIS SEGURADOS

12.1 Os valores de limite dos Capitais Segurados para as coberturas de Microsseguro, deverão obedecer aos seguintes limites máximos individuais por cobertura, conforme discriminado:

- **Morte: R$ 30.000,00 (trinta mil reais)**
- **MA – Morte Acidental: R$ 30.000,00 (trinta mil reais)**
- **IPTA – Invalidez Permanente Total por Acidente: R$ 30.000,00 (trinta mil reais)**
- **DMHO – Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de Acidente Pessoal: R$ 3.000,00 (três mil reais)**
- **DIH – Diária por Internação Hospitalar: diárias de R$ 50,00 (cinquenta reais)**
- **DIT – Diárias por Incapacidade Temporária: diárias de R$ 50,00 (cinquenta reais)**
- **Reembolso de Despesas com Funeral: R$ 4.000,00 (quatro mil reais).**

12.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:
a) **na Cobertura de Morte, a data do óbito;**
b) nas Coberturas de Morte Acidental (MA), de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) e Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrente de acidente pessoal (DMHO), a data do acidente;
c) na Cobertura Reembolso de Despesas com Funeral (RF) a data do óbito;
d) na Cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária (DIT), a data do afastamento;
e) na Cobertura de Diária por Internação Hospitalar (DIH), a data da internação.

13 PRÊMIO DO MICROSSEGURO

13.1 A forma de pagamento do Microsseguro poderá ser Mensal ou Único, conforme acordado no Contrato entre o Corretor de Microsseguros e a Seguradora, e informado no Bilhete de Microsseguros.

13.2 Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento integral do Microsseguro houver sido feito, no máximo até a data limite prevista para esse fim. Caso a data limite para o pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o

Microsseguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.

13.2.1 O recolhimento do Prêmio do Microsseguro pelo Corretor de Microsseguros, em nome da Seguradora poderá ser realizado por meio de procedimentos de carnês, boletos, faturas de cartões de crédito, desde que devidamente previsto no respectivo plano de microsseguro, e o valor destinado ao Prêmio do Microsseguro, esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação.

13.2.2 A data limite para pagamento do Prêmio do Microsseguro não poderá ultrapassar o dia especificado no Bilhete de Microsseguros.

13.3 Os Prêmios individuais do Microsseguro, desde que tenham sido recebidos pelo Corretor de Microsseguro, ainda que este não tenha repassado para a Seguradora, a mesma ficará responsável pelo pagamento de indenizações que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos até o cancelamento do Contrato, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal do Corretor de Microsseguros.

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

13.5 No caso de Morte do Segurado do valor da indenização será deduzido os valores dos prêmios mensais em aberto, visando quitar o Seguro, considerando a vigência contratada.

13.6 No caso de resilição total ou parcial do Microsseguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o Prêmio do Microsseguro recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

14 ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO MICROSSEGURO

14.1 A falta de pagamento de qualquer Prêmio mensal no prazo estabelecido no Bilhete de Microsseguro acarretará a suspensão imediata e automática de todas as coberturas, a partir da data do início do período de cobertura do respectivo prêmio pendente, perdendo o Segurado ou seus beneficiários direito ao recebimento de qualquer Capital ou indenização decorrente de sinistro ocorrido no período de suspensão.

14.2 O Microsseguro poderá ser reabilitado, antes de seu cancelamento, mediante o pagamento do Prêmio mensal subsequente ao atraso, **respondendo a Seguradora somente pelos sinistros ocorridos a partir das 24 (vinte e quatro) horas a contar da data de pagamento do referido prêmio.**

15 O CANCELAMENTO DO MICROSSEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO

15.1 O Segurado em atraso com o pagamento dos Prêmios do Microsseguro será notificado da suspensão das coberturas, e cientificado de que o não pagamento de três prêmios mensais consecutivos acarretará o cancelamento automático, não havendo direito à indenização em caso de sinistro ocorrido no período de inadimplência.

15.2 Quando houver suspensão de coberturas, somente será admitida uma única reabilitação. Assim, após a reabilitação, havendo novo atraso no pagamento de qualquer prêmio mensal do Microsseguro, este Microsseguro estará automaticamente cancelado.

16 CANCELAMENTO POR ARREPENDIMENTO DO SEGURADO

16.1 O Segurado poderá desistir do Microsseguro contratado no prazo de 07 (sete) dias corridos a contar da emissão do Bilhete de Microsseguro, pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

16.2 A Seguradora ou seu Corretor de Microsseguros fornecerá ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo proibida, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

16.3 Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos, de imediato.

16.4 A devolução a que se refere o subitem 16.3 será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do Microsseguro, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

17 ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS DO MICROSSEGURO

17.1 Para os Microsseguros com vigência superior a 01 (um) ano, o valor do Capital Segurado e dos Prêmios do Microsseguro serão corrigidos anualmente com base na variação positiva do IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pelo índice que vier a substituí-lo, apurado entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

18 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

Ocorrendo o Sinistro, desde que o Microsseguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, este deverá ser comunicado à Seguradora por telegrama, carta, e-mail ou qualquer meio disponível no momento.

18.1 Em seguida deverá ser encaminhada a **documentação relacionada adiante,** de acordo com a Cobertura **junto com o formulário Aviso de Sinistro**, totalmente preenchido e assinado pelos Beneficiários. Estes documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela Seguradora.

18.2 Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 10 (dez dias), contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 18.3 destas Condições.

18.2.1 Caso a cobertura de reembolso das despesas com funeral seja substituída pela prestação de serviços de assistência funeral, os benefícios mínimos previstos para esta cobertura deverão estar à disposição da família do Segurado no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir do horário de protocolo de comunicação da ocorrência da morte do Segurado à Seguradora.

18.2.2 Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles estabelecidos nesta cláusula, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 10 (dez) dias previsto no subitem 18.2 será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

18.2.3 Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido nos itens 18.2 e 18.2.1 haverá a aplicação de juros moratórios contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, além da atualização monetária.

18.2.3.1 Os juros moratórios serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

18.2.3.2 A atualização monetária ocorrerá pela variação positiva do índice **IPCA-IBGE** – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do índice INPC/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

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

18.2.5 A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha praticar após o sinistro não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

18.3 Documentação para regulação de Sinistros

18.3.1 Para a Cobertura de Morte

a) Aviso de Sinistro;
b) Certidão de Óbito do Segurado;
c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado, e;
e) Documento de Identificação do(s) beneficiário(s).

18.3.2 Para a Cobertura de Morte Acidental:

a) Aviso de Sinistro;
b) Certidão de Óbito do Segurado;
c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado, e;
e) Documento de Identificação do(s) beneficiário(s).

18.3.3 Para as Coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente:

a) Aviso de Sinistro;
b) Documento de Identificação do Segurado;
c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado, e;
e) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez.

18.3.4 Para a Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Decorrentes de Acidente:

a) Aviso de Sinistro;
b) Documento de Identificação do Segurado;
c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
d) Notas Fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado;
e) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado, e;
f) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

18.3.5 Para a Cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária:

a) Aviso de Sinistro;
b) Documento de Identificação do Segurado;
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) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
f) Cópia Autenticada do 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 03 (três) meses anteriores a data da ocorrência do sinistro, do pagamento do INSS, acrescido do documento que comprove a atividade.

18.3.6 Para a cobertura de Diárias por Internação Hospitalar:

a) Aviso de Sinistro;
b) Documento de Identificação do Segurado;
c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

18.3.7 Para a cobertura de Reembolso de Despesas com Funeral:

a) Aviso de Sinistro;
b) Certidão de Óbito do Segurado;
c) Notas Fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas com o funeral do Segurado, e;
d) Documento de Identificação daquele(s) que realizar(em) as despesas.

19 CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO MICROSSEGURO INDIVIDUAL

19.1 Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Microsseguro individual:
a) com a morte ou Invalidez TOTAL e permanente do Segurado;
b) por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito;
c) automaticamente se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
d) pela inobservância das obrigações convencionadas no Microsseguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao prazo de suspensão da cobertura, e o não pagamento de três prêmios mensais consecutivos do Prêmio do Microsseguro;
e) automaticamente se houver inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado e/ou Corretor de Microsseguros no ato da contratação e/ou durante a vigência do Bilhete de Microsseguros.

20 PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

20.1 A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Microsseguro, caso haja por parte do Segurado:

a) inobservância das obrigações convencionadas neste Microsseguro, inclusive quanto ao prazo de suspensão da cobertura, e pelo não pagamento de três prêmios mensais consecutivos do Prêmio do Microsseguro;
b) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências.
c) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;
d) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do Microsseguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;
e) não fornecimento da documentação solicitada.

21 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do Microsseguro, por parte do Corretor de Microsseguros devidamente habilitado, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições Contratuais e as normas do Microsseguro.

22 DISPOSIÇÕES GERAIS

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

22.2 O registro deste plano na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

22.3 As Condições Contratuais / Regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante no Contrato / Bilhete de Microsseguros e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

23 PRESCRIÇÃO

Qualquer direito do Segurado, ou do beneficiário, com fundamento no presente Microsseguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

24 DO FORO

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

25 GLOSSÁRIO

25.1 Acidente Pessoal

É o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física que por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, a sua incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando que:

25.1.1 Incluem-se nesse conceito:

a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
b) os acidentes decorrentes de ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

25.1.2 Excluem-se desse conceito:

a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Continuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico–científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e,
d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no subitem 25.1, acima.

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

25.3 Bilhete de Microsseguro
É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de Proposta, nos termos da legislação específica.

25.4 Capital Segurado
Pagamento a ser efetuado ao assistido ou beneficiário, sob a forma de pagamento único.

25.5 Carência
É o período de tempo ininterrupto, cotado a partir do início de vigência do Microsseguro individual, durante o qual o segurado permanece no Microsseguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios do Microsseguro individual.

25.6 Carregamento
É o percentual incidente sobre os Prêmios do Microsseguro pagos destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do Microsseguro.

25.7 Condições Gerais
Conjunto de Cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

25.8 Corretor de Microsseguros
Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover Contratos de Seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas. (Circular SUSEP 354/07). O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de Microsseguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

25.9 Prêmio do Microsseguro
É o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada cobertura determinará a cobrança de um Prêmio correspondente.

25.10 Evento Coberto
Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

25.11 Franquia
Quantia fixa, definida na apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela seguradora, dependente das disposições do contrato.

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

25.13 Regime Financeiro de Repartição Simples
É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

25.14 Segurados, Cônjuge e Filhos
São as pessoas físicas, que contratam o Microsseguro, em seu benefício ou de terceiros, em relação às quais a Seguradora, assume a responsabilidade dos riscos previstos no contrato do Microsseguro.

25.15 Seguradora
É a sociedade devidamente autorizada a comercializar Microsseguros, que, mediante o recebimento do respectivo Prêmio do Microsseguro garante os riscos previstos no contrato.

25.16 Sinistro
Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de Seguro.

I – MICROSSEGURO DE PESSOAS
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA MORTE

1 OBJETIVO DA COBERTURA

1.1 Morte

Desde que contratada, consiste no pagamento do Capital Segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete de Microsseguros, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência do Microsseguro.

1.2 A cobertura de Morte é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora **e os riscos excluídos das Condições Gerais.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Todas as Coberturas.

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microsseguro os eventos ocorridos em consequência:

a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
b) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do Microsseguro;
c) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
d) epidemias ou pandemias 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.

3. CARÊNCIA

3.1 Haverá carência de dois anos para o caso de morte em decorrência de suicídio

3.2 A carência de um plano de Microsseguro poderá ser pelo prazo máximo de 02 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

4.1 O presente Microsseguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

5 CAPITAIS SEGURADOS

5.1 O limite do Capital Segurado para as coberturas de Microsseguro, deverá obedecer aos limites máximos individuais por cobertura, conforme discriminado:

- **Morte: R$ 30.000,00 (trinta mil reais).**

5.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:
a) na Cobertura de Morte a data do óbito.

6 OCORRÊNCIA DO SINISTRO

6.1 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1 Documentação Básica para regulação de Sinistros

a) Aviso de Sinistro;
b) Certidão de Óbito do Segurado;
c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado, e;
e) Documento de Identificação do(s) beneficiário(s).

6.2 Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 6.1.1 desta Condição Especial.

II – MICROSSEGURO DE PESSOAS
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA MORTE ACIDENTAL - MA

1. CONCEITO DAS COBERTURAS

1.1 MA - Morte Acidental

Desde que contratada, consiste no pagamento do Capital Segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete de Microsseguro, de uma única vez, em caso de morte do Segurado em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do Microsseguro.

1.2 A cobertura de MA - Morte Acidental é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora **e os riscos excluídos das Condições Gerais.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Todas as Coberturas.

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microsseguro os eventos ocorridos em consequência:

a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
b) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do Microsseguro;
c) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
d) epidemias ou pandemias 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.

2.2 Além dos riscos mencionados no subitem 2.1 estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

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;

c) acidentes sofridos antes da contratação do Microsseguro, 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. CARÊNCIA

3.1 Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

4.1 O presente Microsseguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

5 CAPITAIS SEGURADOS

5.1 O limite do Capital Segurado para as coberturas de Microsseguro, deverá obedecer os limites máximos individuais por cobertura, conforme discriminado:

- **MA – Morte Acidental: R$ 30.000,00 (trinta mil reais).**

5.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:
a) nas Coberturas de Morte Acidental (MA), a data do acidente.

6 OCORRÊNCIA DO SINISTRO

6.1 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1 Documentação Básica para regulação de Sinistros

a) Aviso de Sinistro;
b) Certidão de Óbito do Segurado;
c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado, e;
e) Documento de Identificação do(s) beneficiário(s).

6.2 Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 6.1.1 desta Condição Especial.

III – MICROSSEGURO DE PESSOAS
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE - IPTA

1. CONCEITO DA COBERTURA

1.1 Desde que contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento do Capital Segurado contratado de uma única vez, em caso de perda **total** ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos no bilhete, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, provocada por acidente pessoal coberto.

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

1.1.1 Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente as ocorrências descritas abaixo:
- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os membros superiores
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável

1.2 A cobertura de IPTA – Invalidez Permanente Total por Acidente é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora **e os riscos excluídos das Condições Gerais.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Todas as Coberturas.

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microsseguro os eventos ocorridos em consequência:

a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
b) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do Microsseguro;
c) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
d) epidemias ou pandemias 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.

2.2 Além dos riscos mencionados no subitem 2.1 estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

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;
c) acidentes sofridos antes da contratação do Microsseguro, 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. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

3.1 O presente Microsseguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CARÊNCIA

4.1 Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

5 CAPITAIS SEGURADOS

5.1 O limite do Capital Segurado para as coberturas de Microsseguro, deverá obedecer aos limites máximos individuais por cobertura, conforme discriminado:

- **IPTA – Invalidez Permanente Total por Acidente: R$ 30.000,00 (trinta mil reais).**

5.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:
a) nas Coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) a data do acidente.

6 OCORRÊNCIA DO SINISTRO

6.1 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1 Documentação Básica para Liquidação de Sinistros

a) Aviso de Sinistro;
b) Documento de Identificação do Segurado;
c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do Sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
e) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez.

6.2 Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 6.1.1 desta Condição Especial.

IV – MICROSSEGURO DE PESSOAS
CONDIÇÕES ESPECIAIS – DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR - DIH

1. CONCEITO DA COBERTURA

Desde que contratada, consiste no pagamento de indenização proporcional ao período de internação hospitalar do Segurado, limitado ao número máximo de diárias estabelecido no item 1.3 desta Condição Especial e observada a franquia no item 1.2, sendo vedada a estipulação de critérios de cálculo do Capital Segurado com base nas despesas hospitalares incorridas.

1.1 O valor de cada Diária será estabelecido no Contrato, não podendo ultrapassar o valor determinado no subitem 6.1 desta Condição Especial.

1.2 A Franquia desta cobertura será de 02 (dois) dias, a partir da data de ocorrência do sinistro. Assim, a indenização somente será devida a partir do 3º dia de internação, inclusive.

1.3 O período coberto, por ocasião da Hospitalização prevista para esta cobertura, está limitado a 180 dias de Internação(ões), consecutivas ou não, decorrente(s) de um mesmo Acidente Pessoal coberto, considerando o período de 12 (doze) meses de vigência do Microsseguro individual.

1.4 A cobertura de DIH – Diária por Internação Hospitalar é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora **e os riscos excluídos das Condições Gerais.**

1.5 O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Todas as Coberturas.

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microsseguro os eventos ocorridos em consequência:

a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
b) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do Microsseguro;
c) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
d) epidemias ou pandemias 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.

2.2 Além dos riscos mencionados no subitem 2.1 estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

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;
c) acidentes sofridos antes da contratação do Microsseguro, 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. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

3.1 O presente Microsseguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Território Nacional Brasileiro, 24 (vinte e quatro) horas por dia, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CARÊNCIA

4.1 Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

5. FRANQUIA

5.1 A cobertura de Diária por Internação Hospitalar (DIH) está sujeita ao período de franquia definido na descrição da respectiva cobertura e no Bilhete de Microsseguros, a contar da data de caracterização do evento, conforme determinado no subitem 1.2 desta Condição Especial.

6 CAPITAIS SEGURADOS

6.1 O limite do Capital Segurado para as coberturas de Microsseguro, deverá obedecer aos limites máximos individuais por cobertura, conforme discriminado:

- **DIH – Diária por Internação Hospitalar: diárias de R$ 50,00 (cinquenta reais)**

6.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

a) na Cobertura de Diária por Internação Hospitalar a data da internação.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

7.1.1 Documentação Básica para Liquidação de Sinistros

a) Aviso de Sinistro;
b) Documento de Identificação do Segurado;
c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

7.2 Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 7.1.1 desta Condição Especial.

V – MICROSSEGURO DE PESSOAS
CONDIÇÕES ESPECIAIS – DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL - DMHO

1. CONCEITO DA COBERTURA

Desde que contratada, consiste no reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, realizado sob orientação e iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data de acidente pessoal coberto**.**

1.1 O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares e odontológicas garantidas, ainda que haja vários Microsseguros contratados em diferentes Seguradoras.

1.2 Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

1.3 A cobertura de DMHO – Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrente de acidente pessoal é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora **e os riscos excluídos das Condições Gerais.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Todas as Coberturas.

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microsseguro os eventos ocorridos em consequência:

a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
b) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do Microsseguro;
c) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
d) epidemias ou pandemias 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.

2.2 Além dos riscos mencionados no subitem 2.1 estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

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;
c) acidentes sofridos antes da contratação do Microsseguro, 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.

Além dos riscos mencionados nos itens 2.1 e 2.2, estão expressamente excluídos da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) as despesas decorrentes de:

b) Estados de convalescença, após alta médica.

3. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

3.1 O presente Microsseguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CARÊNCIA

4.1 Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

5 CAPITAIS SEGURADOS

5.1 O limite do Capital Segurado para as coberturas de Microsseguro, deverá obedecer os limites máximos individuais por cobertura, conforme discriminado:

- **DMHO – Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrente de acidente pessoal: R$ 3.000,00 (três mil reais).**

5.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:
a) na Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrente de acidente pessoal a data do acidente.

6. OCORRÊNCIA DO SINITRO

6.1 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1 Documentação Básica para Liquidação de Sinistros

a) Aviso de Sinistro;
b) Documento de Identificação do Segurado;
c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
d) Notas Fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado;
e) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado, e;
f) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

6.2 Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 6.1.1 desta Condição Especial.

VI – MICROSSEGURO DE PESSOAS
CONDIÇÕES ESPECIAIS – DIÁRIAS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - DIT

1. CONCEITO DA COBERTURA

Desde que contratada 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, observado o limite contratual máximo por evento, não podendo ultrapassar o valor determinado no item 6.1 desta Condição Especial e **o período de franquia** determinado no item 1.2 desta Condição Especial.

1.1 O limite máximo de diárias para contratação será estipulado nas condições contratuais do bilhete de Microsseguro e não poderá ultrapassar 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, por evento, sendo que cada diária corresponderá a uma fração do valor da renda mensal contratada.

1.2 A franquia desta cobertura será de 15 (quinze) dias, a partir da data de ocorrência do Sinistro.

1.3 A cobertura de DIT – Diária por Incapacidade Temporária é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora **e os riscos excluídos das Condições Gerais.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Todas as Coberturas.

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microsseguro os eventos ocorridos em consequência:

a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
b) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do Microsseguro;
c) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
d) epidemias ou pandemias 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.

2.2 Além dos riscos mencionados no subitem 2.1 estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

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;
c) acidentes sofridos antes da contratação do Microsseguro, 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. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

3.1 O presente Microsseguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Território Nacional Brasileiro, 24 (vinte e quatro) horas por dia, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CARÊNCIA

4.1 Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

4.2 A carência de um plano de Microsseguro poderá ser pelo prazo máximo de 02 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

5. FRANQUIA

5.1 A cobertura de Diária por Incapacidade Temporária (DIT) está sujeita ao período de franquia definido no Bilhete de Microsseguros, a contar da data de caracterização do evento, conforme determinado no subitem 1.2 desta Condição Especial.

6 CAPITAIS SEGURADOS

6.1 O limite do Capital Segurado para as coberturas de Microsseguro, deverá obedecer aos limites máximos individuais por cobertura, conforme discriminado:

- **DIT – Diárias por Incapacidade Temporária: diárias de R$ 50,00 (cinquenta reais)**

6.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:
a) na Coberturas de Diárias por Incapacidade Temporária a data da internação.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

7.1.1 Documentação Básica para Liquidação de Sinistros

a) Aviso de Sinistro;
b) Documento de Identificação do Segurado;
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) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
f) Cópia Autenticada do 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 03 (três) meses anteriores a data da ocorrência do sinistro, do pagamento do INSS, acrescido do documento que comprove a atividade.

7.2 Os valores devidos em razão de sinistros cobertos, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 7.1.1 desta Condição Especial.

VII – MICROSSEGURO DE PESSOAS
CONDIÇÕES ESPECIAIS – REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL - RF

1. CONCEITO DA COBERTURA

1.1 RF – Reembolso de despesas com funeral

Desde que contratada, consiste no reembolso das despesas com o funeral do(s) Segurado(s), limitado ao valor do Capital Segurado.

1.1.1 A cobertura de reembolso de despesas com funeral poderá prever a possibilidade de substituição do reembolso pela prestação do serviço, mediante acordo entre as partes, garantindo, pelo menos, os seguintes benefícios:

I – carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do Segurado desde o local em que estiver até o local o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;

II – coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;

III – ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;

IV – paramentos: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, os castiçais e vela que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;

V – registro de óbito: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o registro do óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro familiar;

VI – sepultamento: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipais ou particular, conforme especificado nas Condições Gerais ou, se for o caso, nas Condições Especiais do plano de Microsseguro.

VII – caixão: de responsabilidade do serviço de assistência funeral o pagamento das despesas relacionadas à aquisição da urna funerária, na modalidade especificada nas Condições Gerais ou, se for o caso, nas Condições Especiais do plano de Microsseguro.

VIII – representante da prestadora de serviços: pessoa designada pela prestadora de serviço, responsável por providenciar todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto a funerária, tomando todas as medidas necessárias à realização do funeral, podendo solicitar o acompanhamento de membro da família, caso necessário.

1.2 A cobertura de Reembolso das Despesas com Funeral é passível de contratação isolada ou conjunta, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora **e os riscos excluídos das Condições Gerais.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Todas as Coberturas.

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Microsseguro os eventos ocorridos em consequência:

a) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado Principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
b) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado Principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do Microsseguro;
c) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
d) epidemias ou pandemias 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.

2.2 Além dos riscos mencionados no subitem 2.1, estão expressamente excluídos das coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de Acidente Pessoal:

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;
c) acidentes sofridos antes da contratação do Microsseguro, 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. CARÊNCIA

3.1 Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

3.2 A carência de um plano de Microsseguro poderá ser pelo prazo máximo de 02 (dois) anos e não poderá exceder a metade do prazo de vigência.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

4.1 O presente Microsseguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

5 CAPITAIS SEGURADOS

5.1 O limite do Capital Segurado para as coberturas de Microsseguro, deverá obedecer os limites máximos individuais por cobertura, conforme discriminado:

- **RF – Reembolso de Despesas com Funeral: R$ 4.000,00 (quatro mil reais)**

5.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:
a) nas Coberturas de Reembolso de Despesas com Funeral, a data do óbito.

6 OCORRÊNCIA DO SINISTRO

6.1 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 18 das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1 Documentação Básica para Liquidação de Sinistros

a) Aviso de Sinistro;
b) Certidão de Óbito do Segurado;
c) Notas Fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas com o funeral do Segurado, e;
d) Documento de Identificação daquele(s) que realizar(em) as despesas.

6.2 Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no subitem 6.1.1 desta Condição Especial.