

Condições Gerais de Pós-Vida Assistência Funeral
Generali Seguros
(Atualizada até Março de 2010)

1. OBJETIVO DO SEGURO
2. DEFINIÇÕES
3. ACEITAÇÃO DO SEGURO
4. ESTIPULAÇÃO DE SEGUROS
5. OBRIGAÇÕES
 - 5.1. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE
 - 5.2. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA
 - 5.3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO
6. GARANTIAS DO SEGURO
7. RISCOS EXCLUÍDOS
8. INCLUSÃO DE DEPENDENTES
9. CAPITAL SEGURADO (Valor Máximo de Reembolso de Despesas / Prestação de Serviço)
10. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA
11. CARÊNCIA E FRANQUIAS
12. PAGAMENTO DE PRÊMIOS
13. CRITÉRIO DE TAXAÇÃO
14. BENEFICIÁRIOS
15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS
16. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO
17. SUSPENÇÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO
18. CANCELAMENTO DO SEGURO
19. PERDA DE DIREITO
20. CESSAÇÃO DA COBERTURA
21. ALTERAÇÃO CONTRATUAL EM PLANOS COLETIVOS
22. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA
23. TAXA DE JUROS
24. REGIME FINANCEIRO
25. SUB ROGAÇÃO
26. EXCEDENTES TÉCNICOS
27. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO
28. ROTINAS OPERACIONAIS
29. MOEDA
30. IMPOSTOS
31. COSSEGURO
32. FORO
33. RATIFICAÇÃO
34. REGISTRÔ NA SUSEP

CONDIÇÕES GERAIS DE PÓS-VIDA ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo deste seguro é garantir a realização do funeral (facultativamente através de reembolso de despesas ou prestação de serviços) dos segurados cobertos (titular e/ou dependentes), caso ocorra quaisquer dos eventos previstos nas condições e cláusulas deste seguro, desde que tais eventos estejam incluídos nas coberturas contratadas pelo Estipulante e Segurados.

2. DEFINIÇÕES

Contidas no glossário, anexo inseparável das presentes condições.

3. ACEITAÇÃO DO SEGURO

A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado.

3.1. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente aditivo, observada a ressalva disposta no item 21 posterior.

3.2. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e à aceitação do risco.

3.3. Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

3.4. A adesão à apólice deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de proposta individual de adesão, para prévia análise de aceitação da seguradora, e desta constará cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais.

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

3.5. A proposta de adesão de cada proponente integrará o contrato, após sua aceitação pela sociedade seguradora.

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

3.7. Caso o proponente do seguro seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no subitem 3.6 anterior.

3.8. Se o proponente for pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no subitem 3.6 anterior, desde que a sociedade seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.

3.9. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, conforme disposto nos subitens 3.7 e 3.8 anteriores, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no

subitem 3.6 anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

3.10. Ficarà a critério da sociedade seguradora a decisão de informar ou não, por escrito, ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros a aceitação da proposta, devendo, no entanto, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, ao corretor/ Estipulante, no caso de sua não-aceitação, justificando a recusa.

3.11. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora nos prazos previstos no subitem 3.6 anterior caracterizará a aceitação tácita da proposta.

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

3.12.1. A referida quantia será devolvida diretamente em nome do proponente ou deduzida dos prêmios a pagar da próxima fatura; neste último caso, constará a devolução registrada no demonstrativo de fatura respectivo, sendo de responsabilidade do Estipulante sua devolução ao proponente.

3.13. É obrigatória a emissão da apólice e seu envio ao estipulante, pela sociedade seguradora, no início do seguro. Em cada uma das renovações subsequentes seguirá o correspondente aditivo.

3.14. É obrigatória a emissão do certificado individual e seu envio ao segurado, pela sociedade seguradora, no início do seguro e em cada uma das renovações subsequentes.

3.15. A emissão da apólice, do certificado ou dos aditivos. Será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

3.16. O certificado de que trata o subitem 3.14 anterior deverá conter os seguintes elementos mínimos, além daqueles previstos nas demais legislações que abordem o tema:

- a) data de início e término de vigência da cobertura individual do segurado principal e dos segurados dependentes; e
- b) capital segurado de cada cobertura relativa ao segurado principal e aos segurados dependentes, além do prêmio total.

3.17. Caberá ao diretor responsável pelos controles internos ou a outro diretor designado pela sociedade seguradora a responsabilidade pelo cumprimento do disposto neste artigo.

3.18. Não será estabelecida a inclusão nas condições contratuais de cláusula de concorrência de apólices, exceto no caso de coberturas que garantam o reembolso de despesas.

3.19. Não será estabelecida a inclusão nas condições contratuais de cláusula que exija do segurado a comunicação à sociedade Seguradora de contratação posterior de outros seguros de pessoas, com coberturas concomitantes.

3.20. É facultado à sociedade seguradora solicitar, quando da assinatura da proposta ou da solicitação de aumento do valor do capital segurado, para efeito de subscrição, informação do proponente ou do segurado quanto à contratação de outros seguros de Pessoas com coberturas concomitantes.

3.21. Nos casos em que a aceitação da proposta depender de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos no subitem 3.6 anterior serão suspensos, até que o ressegurador se manifeste formalmente sobre a aceitação.

3.21.1 A sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos no subitem 3.6. anterior, deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros a inexistência de cobertura.

3.21.2. Na hipótese prevista no subitem anterior, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

3.22. Deficientes Físicos

Os portadores de deficiência física que fizerem parte do grupo segurável estarão aceitos em todas as coberturas, ficando, todavia, excluídos de cobertura os riscos relacionados na alínea **f** do item 7 posterior.

3.23. As condições contratuais do seguro deverão estar à disposição do proponente previamente à assinatura da respectiva proposta de adesão, no caso de plano coletivo, devendo o proponente, seu representante ou seu corretor de seguros assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das condições contratuais.

3.24. No Seguro de Pessoas, a apólice não pode ser o portador.

3.25. A data de aceitação da proposta será aquela em que a seguradora se manifestar formalmente ou a de término dos prazos previstos no subitem 3.6 anterior; nesta última hipótese, em caso de ausência de manifestação formal em contrário, por parte da seguradora.

3.26. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

Somente serão aceitos no grupo segurado os proponentes pertencentes ao grupo segurável, isto é, que de qualquer modo se vinculem ao Estipulante, que estejam em gozo de boa saúde e em plena atividade profissional, observados os limites de idade e de capitais segurados, e que tiverem preenchido e assinado a proposta individual de adesão, com a Declaração Pessoal de Saúde (DPS), quando exigida, o que será ratificado no Contrato da apólice. A aceitação do Segurado fica condicionada à análise, pela Seguradora e a seu critério, da proposta individual de adesão.

3.26.1. O vínculo de que trata o subitem anterior deverá estar, de forma clara e objetiva, definido na Proposta Mestre de Contratação.

3.26.2. Nos seguros não-contributários, todos os dirigentes, empregados ou associados do Estipulante serão incluídos na apólice, excetuando-se apenas as pessoas impedidas de serem seguradas e aquelas que se manifestarem expressamente contra sua inclusão no seguro.

3.26.3. Podem ser aceitos na Cobertura Básica, mediante prévio acordo entre as partes, os aposentados por tempo de serviço que estejam em perfeitas condições de saúde, o que constará no Contrato da apólice.

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

3.26.4. O plano coletivo deverá estar disponível a todos os componentes do grupo que atendam as condições previstas no Contrato da apólice, para ingresso no grupo segurado.

3.26.5. No caso de recepção de grupo de segurados e assistidos originada em processo de migração de apólices, deverão ser admitidos todos os componentes do grupo cuja cobertura esteja em vigor, inclusive aqueles afastados do serviço ativo, por acidente ou doença. Para fins do presente, a "migração de apólices" tem seu conceito definido no glossário.

3.26.6. No caso de recepção de grupo de segurados e assistidos não originados em processo de migração de apólices, a aceitação dos afastados é facultativa e está condicionada a prévia análise e aceitação da Seguradora. Para tal fim necessário se faz o envio das seguintes informações: Nome, CPF, CID-10, capital Segurado, data de nascimento, data de afastamento.

4. ESTIPULAÇÃO DE SEGUROS

Estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante as sociedade seguradoras.

4.1. As apólices coletivas em que o estipulante possua, com o grupo segurado, exclusivamente, o vínculo de natureza securitária, referente à contratação do seguro, será considerado apólices individuais, apenas no que concerne ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.

4.2. O Seguro de Pessoas pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica, em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule, ressalvado o disposto no subitem 4.3. posterior. O Estipulante não representa a Seguradora perante o grupo segurado, porém é o único responsável para com a mesma, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.

4.2.1. Para fins de interpretação das presentes Condições Gerais, as referências ao Estipulante aplicam-se aos subestipulantes.

4.3. Fica expressamente vedada a atuação como Estipulante de:

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

4.4. A vedação estabelecida no subitem 4.3. anterior não se aplica aos empregadores que estipulem seguro em favor de seus empregados.

4.5. Não é considerada estipulante a pessoa jurídica que, sem ter subscrito proposta de contratação, tenha sua participação restrita à condição de consignante, responsável exclusivamente pela efetivação de descontos correspondentes aos prêmios na folha de pagamento do respectivo segurado e o conseqüente repasse em favor da sociedade Seguradora.

4.6. O pedido expresso de cancelamento da autorização para desconto em folha de pagamento por parte do segurado retira do estipulante ou consignante a obrigatoriedade de cobrança e repasse do respectivo prêmio, a partir do mês seguinte ao comunicado expresso do segurado. É de exclusiva responsabilidade do Estipulante que for responsável pela arrecadação dos prêmios para o posterior repasse à Seguradora cancelar o desconto em folha de pagamento do prêmio relativo às contribuições do segurado que manifestar seu desinteresse na continuidade do seguro.

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

4.8. No contrato deverá ser claramente estabelecida a relação entre o estipulante e a sociedade seguradora, o que constará no Contrato da apólice.

4.9. É expressamente vedado ao Estipulante:

- a) cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;
- b) rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, $\frac{3}{4}$ três quartos do grupo segurado;
- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

4.10. Dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos segurados deverão constar, explicitamente, o prêmio do seguro, a sociedade seguradora responsável pelo recebimento dos prêmios e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro.

4.11. O pagamento de prêmios de seguros efetuados por meio de desconto em folha deverá ser registrado em rubrica específica pela sociedade seguradora garantidora do risco ou, no caso de co-seguro, pela seguradora líder.

4.12. Se o segurado dispuser de mais de um contrato de seguro com a mesma sociedade seguradora, os valores referentes a cada contrato devem estar discriminados no instrumento de cobrança, mesmo quando o sistema de pagamento for o previsto no subitem 4.11 anterior.

4.13. Quando houver recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante ou à Sociedade Seguradora, a qualquer título, é obrigatório o destaque no documento utilizado na cobrança do valor do prêmio do seguro.

5. OBRIGAÇÕES

5.1. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:

a) fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

b) manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados;

c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, nos termos dos subitens 4.10, 4.11 e 4.12 anteriores, quando este for de sua responsabilidade;

e) repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

f) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;

h) comunicar, de imediato, à seguradora a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

i) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

j) comunicar, de imediato, à SUSEP quaisquer procedimentos que considerarem irregulares quanto ao seguro contratado;

l) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

m) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

n) comunicar formal e expressamente à Seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, como a mudança do ramo de atividade, do tipo de vínculo entre Estipulante e segurados, e/ou da localização do risco, bem como quaisquer situações que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente, sob pena de perda do direito às garantias do seguro, se restar provado que silenciou de má-fé.

5.1.2. Nos seguros contributários, o não-repasse dos prêmios à sociedade seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos acarretará a suspensão ou o cancelamento da cobertura e sujeita o estipulante ou sub-estipulante às cominações legais.

5.2. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA:

a) incluir no contrato de seguro todas as obrigações do estipulante, de acordo com determinação da SUSEP;

b) informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante, sempre que lhe for solicitada.

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

5.2.1. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

5.3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

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

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

5.3.3. A mudança de profissão/atividade, alteração de residência fixa para outro país ou a prática de esportes violentos ou de risco voluntário, tais como, exemplificativa, mas não exclusivamente como: esportes aéreos, náuticos a motor, lutas e artes marciais, competição automobilística, o exercício de atividades amadora ou profissional a bordo de aeronaves de qualquer característica ou em ambientes insalubres e/ou perigosos, são exemplos de incidentes suscetíveis de agravar o risco coberto e devem ser comunicados à Seguradora previamente ao novo risco, sob pena de perda do direito às garantias do seguro, se restar provado que houve silêncio de má-fé. A comunicação desses incidentes é necessária tanto para o Segurado Principal quanto para o Segurado cônjuge, quando incluído no seguro.

5.4. Comunicada pelo Estipulante ou Segurado de qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, conforme alínea **n** do subitem 5.1. anterior, ou subitem 5.3.3 anterior, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do comunicado expresso para, por escrito, dar ciência ao Estipulante ou Segurado, conforme for o caso, de sua decisão de cancelar a apólice.

5.5. O cancelamento mencionado no subitem 5.4. anterior só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora, devendo ser restituída pelo Segurador a diferença do prêmio, se houver, relativo ao período em que a cobertura não mais vigorará.

6. GARANTIAS DO SEGURO

Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles expressamente convencionados nas cláusulas anexas à presente apólice, devidamente ratificados no Contrato, e que, salvo expressa menção em contrário, ocorram em todo o globo terrestre.

6.1. As coberturas do seguro de pessoas são divididas em básicas, a e suplementares.

6.2. A contratação de qualquer cobertura Adicional ou Suplementar fica condicionada à contratação da cobertura básica (Funeral advindo de morte por qualquer causa).

7. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos da cobertura básica, deste seguro, os eventos ocorridos em consequência de:

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

b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e deles decorrentes;

c) doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento prévio dos Segurados, e não declaradas na proposta individual de adesão;

d) o suicídio, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando cometido pelo Segurado nos dois primeiros anos de vigência individual do seguro, ou do aumento espontâneo e individual de seu capital segurado;

e) danos morais;

f) Para portadores de deficiência física: lesões e/ou doenças relacionadas a quaisquer manifestações clínicas preexistentes, devidamente evidentes como direta e/ou indiretamente relacionadas à causa da deficiência física e/ou às suas repercussões, assim como as condições clínicas advindas de qualquer complicação, em qualquer tempo, inclusas as decorrentes e as relacionadas aos tratamentos instituídos e, ainda, as lesões e disfunções de qualquer natureza e expressão e suas respectivas consequências, também em qualquer tempo, que tenham sido induzidas, precipitadas e/ou facilitadas pela deficiência física do segurado e/ou por quaisquer de suas interdependências patológicas e/ou disfuncionais, mesmo que temporárias, preexistentes.

7.1. A seguradora não se eximirá do pagamento do reembolso ou prestação de serviço, quando a morte do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esportes ou de atos de humanidade auxílio de outrem.

7.1.1. A omissão do Segurado quanto à informação da prática de esportes violentos, quando do preenchimento da proposta individual de adesão, se esta lhe foi exigida, ou de quando iniciou sua prática, se posterior à contratação, é causa ensejadora de perda do direito ao pagamento do reembolso ou prestação de serviço, conforme itens 19.1 e 19.1.1.

7.2. O contrato será considerado nulo para a garantia de risco proveniente de ato ilícito doloso do segurado, do(s) beneficiário(s), ou de representante de um ou de outro.

7.3. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, são excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários e pelos respectivos representantes.

8. INCLUSÃO DE DEPENDENTES

Podem ser incluídos neste seguro como dependentes do Segurado Principal: cônjuge e filhos/enteados do Segurado Principal e aqueles considerados dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social, desde que tais dependentes não pertençam ao grupo segurável principal. Quando os segurados principais tiverem dependentes comuns, estes serão incluídos, uma única vez, pelo Segurado cuja soma de capital segurado nas garantias básicas for maior. A indenização por morte do dependente é devida ao Segurado Principal.

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

8.2. De acordo com o produto comercializado, outras categorias de dependentes poderão constituir grupo segurável de apólice coletiva, tais como pais e sogros, o que constará expressamente das Condições Especiais do produto.

8.3. Os capitais segurados do componente dependente, em quaisquer garantias, não podem ser superiores aos do componente principal.

9. CAPITAL SEGURADO (VALOR MÁXIMO DE REEMBOLSO DE DESPESAS/PRESTAÇÃO DE SERVIÇO)

Entende-se como capital segurado o valor máximo para ser reembolsado ou prestado o serviço pela sociedade seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

9.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros a data da ocorrência do evento coberto, conforme definido nas condições especiais.

9.2. Nos planos coletivos, para cada grupo pode haver uma ou mais classes de capitais segurados, devendo a respectiva escala ser fixada em função de fatores objetivos, o que constará no Contrato da apólice.

9.3. Nos seguros em que o segurado seja responsável pelo custeio do plano, total ou parcialmente, é vedada a redução por parte da sociedade seguradora do valor do capital segurado contratado, sem a devida solicitação expressa do Segurado.

9.4. Todos os valores deverão ser expressos em moeda corrente nacional, estando vedada a utilização de qualquer outra unidade monetária.

9.5. Os critérios de fixação e reajuste dos capitais, seus mínimos e máximos, bem como períodos de aplicação, serão estabelecidos conforme abaixo e ratificado no contrato da apólice, observando-se os seguintes parâmetros:

- a) Na data determinada pela Convenção Coletiva de Trabalho;
- b) No período e índice acordados entre as partes e ratificados no Contrato;
- c) Não desejado pelo Estipulante.

9.6. Nos seguros de pessoas, o capital segurado é livremente estipulado pelo Segurado Principal, observando-se o critério de capital e o limite acordados entre as partes e estabelecidos no Contrato da apólice, podendo haver contratação de seguro, sobre o mesmo interesse, com a mesma seguradora, ou seguradores diversos.

9.7. O reajuste do limite máximo de garantia da apólice do aposentado, quando incluído na apólice, será feito de acordo com os mesmos critérios estabelecidos para os Segurados ativos, como se o aposentado estivesse em atividade, salvo tratativas em contrário, que constarão expressamente no Contrato da apólice.

9.7.1. O reajuste do limite máximo de garantia da apólice do segurado afastado, quando incluído na apólice, será feito de acordo com os mesmos critérios estabelecidos para os Segurados ativos, como se o afastado estivesse em atividade, salvo tratativas em contrário, que constarão expressamente no Contrato da apólice.

9.8. O capital Segurado, de acordo com o plano de seguro contratado, será reembolsado ou prestado em

serviços de uma única vez, o que constará expressamente no contrato.

9.9. No seguro de pessoas para o caso de morte, o capital eventualmente estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.

9.10. O pagamento do capital segurado não pode ultrapassar o limite máximo individual de garantia fixado na apólice, salvo em caso de mora do segurador.

10. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

No corpo de cada Cobertura Adicional ou cláusula Suplementar estará definido o âmbito geográfico de cobertura, ratificado ainda no contrato da apólice.

10.1. Em qualquer hipótese, só estarão garantidos os segurados com residência fixa no Brasil.

11. CARÊNCIAS

Carência é o período de tempo que o Segurado fica privado de gozar da(s) cobertura(s) do seguro. No seguro de Funeral (Pós-Vida) para o caso de morte natural, é lícito estipular-se o prazo de 6 (seis) meses de carência, durante o qual o Segurador não responde pela ocorrência do sinistro.

11.1. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, não poderá ser estabelecido prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

11.3. O plano de seguro poderá estabelecer prazo de carência, respeitado o limite de dois anos.

11.4. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pelo certificado, no caso de contratação coletiva.

11.5. O prazo de carência, quando previsto pelo plano de seguro, constarão, no caso de planos coletivos, do Contrato, da proposta mestra de contratação e da proposta individual de adesão.

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

11.7. Para todas as Cláusulas de Coberturas do Seguro de Funeral (Pós-Vida) há carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do segurado, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando cometido nos 2 (dois) primeiros anos de sua inclusão individual no seguro.

11.8. O prazo de carência será aplicado aos aumentos de capital segurado solicitados após o início de vigência, efetuados a qualquer título.

11.9. Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

11.10. No caso de migração de apólices, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, em relação às coberturas e respectivos valores já contratados.

11.11. Os critérios para fixação de carência e seus prazos e períodos, quando previstos, devem ser idênticos para os segurados de uma mesma apólice.

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

Fica entendido e ajustado que qualquer pagamento do capital segurado, prestação de serviço ou realização de reembolso por força do presente contrato somente passa a ser devido depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data-limite prevista para este fim no documento de cobrança.

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

- a) contributário – é o seguro em que os Segurados pagam o prêmio, total ou parcialmente;
- b) não-contributário – é o seguro em que os Segurados não pagam o prêmio, recaindo o ônus do seu pagamento totalmente sobre o Estipulante;
- c) Parcialmente contributário – é o seguro em que os Segurados e o estipulante participam do custeio do seguro, assumindo percentuais livremente pactuados entre as partes. Esta modalidade equivale ao seguro contributário.

12.2. Se a data-limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

12.3. É previsto fracionamento do prêmio das seguintes formas:

- a) Pagamento Único;
- b) Pagamento Fracionando de 2 a 10 parcelas;
- c) Pagamento Mensal;

A forma de pagamento será estabelecida no Contrato.

12.4. Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

12.5. Deverá ser garantido ao segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados, se houver.

12.6. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

12.7. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequêntes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto especificada no subitem 12.9 posterior.

12.8. Nos casos de fracionamento de prêmios, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser imediatamente superiores.

12.9. TABELA

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365

37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365
78	225/365
80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

12.9.1. Para os percentuais não previstos na tabela constante do subitem 12.9 anterior, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

12.10. A sociedade seguradora deverá informar ao segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, conforme hipótese prevista no subitem 12.7 anterior.

12.11. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido neste artigo, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

12.12. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no subitem 12.7 anterior sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

12.13. O plano prevê atualização monetária em caso de atraso no pagamento do prêmio, conforme item 22 posterior.

12.14. O plano prevê multa por atraso no pagamento do prêmio, conforme subitem 22.1 posterior.

12.15. O plano prevê juros por atraso no pagamento do prêmio, conforme subitem 22.1 posterior.

12.16. Fica entendido e acordado que, nos seguros, os tributos serão pagos por quem a lei determinar.

12.17. A data, limite para pagamento do prêmio é o último dia útil do mês relativo ao período de cobertura a que o mesmo se referir. Se o prêmio não for pago até a data-limite, o Estipulante poderá pagá-lo até o último dia útil do mês seguinte, porém atualizado e corrigido com multa e juros de mora, desde a data-limite, conforme item 22 e subitem 22.1 posteriores.

12.18. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à sociedade seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da sociedade seguradora, e sujeita o estipulante ou sub-estipulante às cominações legais.

12.19. Quando o plano de seguro for contratado com previsão de consignação em folha, na forma do subitem 4.5 anterior, a ausência do repasse à Sociedade Seguradora dos prêmios recolhidos pelo consignante não poderá causar qualquer prejuízo aos segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e aos demais direitos oferecidos.

12.20. O Prêmio, quando pago, total ou parcialmente, pelo estipulante, deverá ter o respectivo valor considerado e tratado de forma individualizada, segurado a segurado.

12.21. A sociedade seguradora poderá delegar ao estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à sociedade seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos.

12.22. Os valores devidos a título de devolução de prêmios pelas sociedades seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no subitem 22 posterior, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

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

12.22.2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela sociedade seguradora, os valores de que trata o subitem 12.22 anterior serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio ou contribuição.

12.23. A cobrança do prêmio à vista ou parcelada será efetuada por meio de documento emitido pela sociedade seguradora.

12.23.1. A sociedade seguradora encaminhará o documento a que se refere o subitem anterior diretamente ao segurado ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

13. CRITÉRIO DE TAXAÇÃO

Qualquer alteração de taxas de seguro, ainda que o plano preveja cláusula de reavaliação de taxas do Seguro, por implicar ônus aos segurados, dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

13.1. A(s) taxa(s) deste seguro será(ão) calculada(s) de acordo com as normas vigentes para o Seguro de Vida em Grupo, e de acordo com a Tábua de Mortalidade indicada no Contrato da presente apólice.

13.2. A Seguradora adotará uma taxa média final única.

13.3. Para o cálculo da taxa média única, a idade de cada Segurado será considerada em anos inteiros no aniversário mais próximo da data do cálculo.

13.4. No cálculo das taxas considerar-se-á o limite máximo de garantia individual, a idade, o sexo, a ocupação e o local de residência de cada Segurado.

13.5. No período acordado e determinado no Contrato da apólice, a seguradora fará a revisão da taxa com base nos seguintes critérios:

a) ATUARIAL:

Recálculo de taxas com base no grupo atual, capitais e idades.

b) COM BASE NA SINISTRALIDADE:

Será estabelecido na apólice o percentual de sinistralidade máxima esperada em função das características do grupo. Caso a sinistralidade real ultrapasse a sinistralidade máxima esperada, será calculado um fator de reajuste com base na seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Sinistralidade Real}}{\text{Sinistralidade Esperada}} = \text{fator de reajuste}$$

13.5.1. A sinistralidade esperada será definida de acordo com os carregamentos previstos na apólice, o IBNR, e a DA, acrescidos de, no mínimo, 10% de margem de segurança e lucro.

13.5.2. O critério de revisão a ser sugerido levará em conta o fator obtido com base no cálculo da divisão da sinistralidade real pela esperada. Se este for superior a 1,5, o critério de reajuste será proposto com base no cálculo atuarial da taxa. Se, todavia, o fator for inferior a 1,5, o reajuste será proposto com base no próprio fator obtido.

13.5.3. Se o fator for igual menor que 1, não haverá aumento ou redução de taxa.

13.5.4. Em qualquer hipótese, serão sempre observadas as regras de alteração contratual prevista nos subitens 13.1 e 21 posterior.

13.6. Se, na implantação da apólice por taxa média, diferenças de idade forem constatadas entre o grupo analisado para estudo e o grupo enviado para a implantação, a ponto de alterar a taxa originalmente proposta, a nova taxa encontrada será adotada de imediato. Constatada qualquer insuficiência de taxa, a Seguradora cobrará ao Estipulante a consequente insuficiência nos prêmios passados, se tal insuficiência for superior a 5%.

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

13.8. O carregamento estabelecido não poderá sofrer aumento durante a vigência da apólice, ficando sua redução a critério da sociedade seguradora.

13.8.1. Quando houver redução do carregamento, na forma prevista pelo subitem anterior, o novo valor deverá ser estendido a todos os segurados do plano individual ou sujeitos à mesma apólice coletiva.

13.9. O prêmio de cada Segurado corresponderá à taxa média final, multiplicada pelo limite máximo individual de garantia fixado na cobertura básica da apólice.

13.10. O Estipulante obriga-se a prestar, à Seguradora, todas as informações necessárias ao cálculo das taxas deste Seguro.

14. BENEFICIÁRIOS

Por se tratar de um seguro de Funeral, são as pessoas físicas ou jurídicas que apresentem os recibos das

despesas incorridas com o funeral do segurado (em caso de reembolso). Em caso de prestação de serviços não haverá beneficiário.

15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Para o recebimento do reembolso de despesas com funeral, o Segurado ou o beneficiário deverá apresentar à Seguradora, por intermédio do Estipulante, o formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido, os documentos comprobatórios do sinistro e os documentos pessoais do Segurado e/ou beneficiário, de acordo com o procedimentos para liquidação de sinistros informados abaixo.

15.1. Procedimentos para Liquidação de Sinistros

15.1.1. Será facultada ao beneficiário a escolha da indenização na forma de reembolso de despesas com funeral, ou na forma de prestação de serviços. O reembolso das despesas será providenciado, até o limite do plano contratado, diretamente àquele que tiver arcado com as despesas do funeral; devendo para isto ser apresentada Nota Fiscal original, além dos documentos relacionados a seguir:

- a) Cópia da Certidão de Óbito;
- b) Notas Fiscais originais, em nome do reclamante, discriminando os itens e os procedimentos utilizados, seus valores e quantidade;
- c) Cópia de identidade do sinistrado, certidão de casamento ou certidão de nascimento, conforme característica do segurado (principal, cônjuge ou filho);
- d) Cópia do documento de identidade da pessoa responsável pelo efetivo pagamento das despesas com funeral, em nome de quem foi emitida(s) nota(s) fiscal(is);
- e) Dados bancários do Segurado e/ou Beneficiário(s): Nome do Banco, Agência e Nº da Conta Corrente, em formulário específico (VG-76); e
- f) Comprovante de Residência do Sinistrado e Beneficiário(s) (Água, Luz, Gás ou Telefone).

15.1.1.1. É facultado à Seguradora exigir o reconhecimento de firma, nos casos que julgar necessário.

15.1.1.2. As cópias de documentos apresentados pelo Estipulante, Segurado beneficiário ou familiares do segurado, devem ser sempre legíveis e autenticados.

15.2. Os pagamentos relativos às coberturas garantidas têm o prazo máximo limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos.

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

15.2.2. O não pagamento da indenização no prazo previsto nos subitens 15.2 e 15.2.1 anteriores, implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.

15.2.3. Os sinistros cujos pagamentos sejam efetuados dentro do próprio mês do evento não sofrerão correção.

15.3. O pagamento da indenização poderá ser realizado sob a forma de parcela única, nos termos definidos no Contrato da apólice.

15.4. O plano de seguro poderá admitir a hipótese de substituição do reembolso de despesas por pagamento em serviços, desde que expressamente solicitada e a critério do segurado ou beneficiários.

15.5. Faculta-se às sociedades seguradoras, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.

15.6. Poderá ser solicitado o comprovante do último prêmio quitado para fins de verificação de cobertura, se o pagamento foi efetuado dentro do prazo de vencimento ou dentro do prazo de suspensão, porém anterior à data do sinistro. Fica vedada a exigência de comprovantes de quitação relativos a outros meses.

15.7. Para o recebimento da prestação de serviços e/ou reembolso, quando cabível, o Segurado ou seu beneficiário comunicará o sinistro à seguradora, logo que o saiba, observados os prazos prescricionais determinados em lei.

15.8. O pagamento do reembolso ou prestação de serviços, não está condicionado a nenhuma restrição temporal adicional. Em qualquer hipótese os prazos previstos em lei serão analisados diante das situações concretas.

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

15.10. 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, conforme item 22.

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

15.12. É vedado o condicionamento do reembolso de despesas/serviços à apresentação de documentos relacionados à tramitação e/ou conclusão de inquérito policial.

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

15.14. Eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

15.15. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

16. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

Prazo de Vigência da Apólice – é o período anual ou plurianual de até 5 (cinco) anos compreendido entre a data de início de vigência da apólice (ou de sua renovação) e seu vencimento (dia anterior ao da renovação de vigência). O prazo de vigência contratado será definido no Contrato da apólice.

16.1. Início e fim de Vigência do Contrato de Seguro ou de sua alteração – As apólices, os certificados de seguro e os endossos terão seu início e término de vigência às 24

(vinte quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

16.1.1. Nos seguros sujeitos à averbação, o início e o término da cobertura dar-se-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, o que constará expressamente no Contrato da apólice, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.

16.1.2. Nos casos de grupos segurados com vínculo empregatício – empregados de um mesmo empregador – em que a adesão ao seguro for de 100% do grupo segurável, os novos componentes serão incluídos no seguro a partir da data de admissão no emprego, desde que estejam em boas condições de saúde e tenham sido aprovados no exame de saúde pré-admissional.

16.1.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

16.1.4. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes, o que constará da proposta mestra de contratação e no Contrato da apólice.

16.1.5. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

16.2. RENOVAÇÃO DA APÓLICE

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

16.2.1. A renovação que não implicar alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo estipulante quantas vezes se fizerem necessárias, desde que realizada na forma expressa. A renovação que implicar alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos deverá ter anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

16.2.2. A renovação automática a que se refere o subitem 16.2.1 anterior não se aplica aos estipulantes, nos planos coletivos, ou à sociedade seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano.

16.2.3. O desinteresse em renovação da apólice deverá ser comunicado ao Segurado e ao Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, (60) sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice. O mesmo prazo prevalece para o desinteresse por parte do Estipulante e Segurados.

16.2.4. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora e o Estipulante a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

17. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

Em caso de atraso no pagamento dos prêmios (pagamento postecipado ou fracionado), é prevista a aplicação de multa e juros de mora calculados na forma prevista no subitem 22.1 posterior.

17.1. No caso de pagamento de prêmio fracionado, será adotado o critério de suspensão/reabilitação de cobertura informado nos subitens 12.7. e 12.12. anteriores.

17.2. A apólice ou certificado individual NÃO será cancelado imediatamente por inadimplência do estipulante ou segurado, sendo adotada a suspensão da cobertura para os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, a partir do dia seguinte a data do prêmio vencido e não pago, não havendo cobrança dos prêmios referentes a este período.

17.2.1. Nos casos de pagamento antecipado, a reabilitação da cobertura será possível caso seja retornado o pagamento das mensalidades vincendas antes de completar 90 (noventa) dias de inadimplência.

17.2.2. Nos casos de pagamento postecipado, deverá ser quitado o prêmio referente ao último mês em que houve cobertura, respeitado o mesmo prazo de 90 dias, reativando assim, a cobertura conforme sub-item 17.3.

Para efeito deste sub-item é considerado como último mês em que houve cobertura, aquele referente à primeira parcela que o segurado deixou de pagar, dentro do prazo de 90 dias.

17.3. A reabilitação da apólice ou do certificado individual se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado ou estipulante retomar o pagamento do prêmio, ou quitar o saldo devedor conforme sub-item 17.2.2. anterior, respondendo a sociedade seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

18. CANCELAMENTO DO SEGURO

O não pagamento do prêmio por parte do segurado ou estipulante acarretará o cancelamento da apólice ou do certificado individual, quando não houver regularização dos prêmios conforme estabelecido no item 17.

18.1 As apólices não serão canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

18.2. O contrato de seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

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

18.3. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, serão observadas as seguintes disposições:

- a) A sociedade seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- b) Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de resilição a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta no subitem 12.9 anterior.

18.4. Se houver por parte do segurado inexistência ou omissão nas declarações, ainda que e não resultem de má-fé do segurado, a Seguradora terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença de prêmios.

19. PERDA DE DIREITO

O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

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

19.1.1. Se a inexistência ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

- I. na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- II. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:
 - a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo- a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
- III. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

19.2. O segurado perderá o direito ao pagamento do capital segurado em caso de inobservância das obrigações convencionadas nas condições deste seguro.

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

19.3.1. A mudança de profissão/atividade, alteração de residência fixa para outro país ou a prática de esportes violentos ou de risco voluntário, tais como, exemplificativa, mas não exclusivamente como: esportes aéreos, náuticos a motor, lutas e artes marciais, competição automobilística, o exercício de atividades amadora ou profissional a bordo de aeronaves de qualquer característica ou em ambientes insalubres e/ou perigosos, são exemplos de incidentes suscetíveis de agravar o risco coberto e devem ser comunicados à Seguradora previamente ao novo risco, sob pena de perda do direito às garantias do seguro, se restar provado que houve silêncio de má-fé. A comunicação desses incidentes é necessária tanto para o Segurado Principal quanto para o Segurado Cônjuge, quando incluído no Seguro.

19.3.2. A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de

agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

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

20. CESSAÇÃO DA COBERTURA

Na hipótese de segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

20.1. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto no subitem anterior aplica-se aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

20.2. As coberturas garantidas por este certificado cessarão automaticamente:

20.2.1. Para o Segurado Principal:

- a) com o cancelamento da apólice;
- b) no caso de o Segurado, por qualquer motivo, vir a desligar-se do Estipulante, das apólices e, conseqüentemente, do grupo segurável, exceto no caso de aposentadoria;
- c) a partir da data em que o Segurado solicitar, por escrito, sua exclusão da apólice deste seguro;
- d) quando o Segurado deixar de contribuir com a sua parte do prêmio (custo), quando o custeio for contributivo;

20.2.1.1. Não obstante o disposto nas alíneas **b** e **c** do subitem anterior, a cobertura do segurado vigorará até o último dia do mês referente ao último prêmio pago, se o prêmio houver sido pago pelo segurado antes daquelas datas.

20.2.2. Para o Segurado Cônjuge, se incluído na apólice, o seguro será obrigatoriamente cancelado, além dos casos previstos de cancelamento da apólice e desta cláusula:

- a) nos casos de exclusão do Segurado Principal, inclusive por pagamento do capital total garantido por quaisquer das coberturas contratadas;
- b) no caso de separação judicial ou divórcio;
- c) no caso de cancelamento de seu registro, quando se tratar de companheira(o);
- d) a pedido do Segurado Principal, quando a forma de inclusão do cônjuge for facultativa; ou
- f) com o pagamento do capital total garantido por quaisquer das coberturas contratadas.

20.2.3. Para o Segurado Filho, se incluído na apólice, o seguro será obrigatoriamente cancelado, além dos casos previstos de cancelamento da apólice e desta cláusula:

- a) quando for cancelada a Cláusula de Inclusão de Cônjuge, na forma de inclusão automática;
- b) nos casos de exclusão do Segurado Principal, inclusive por pagamento do capital total garantido por quaisquer das coberturas contratadas;
- c) no caso de cessação da condição de dependente, quando o filho atingir 21 (vinte e um) anos de idade; ou como previsto no Regulamento do Imposto de Renda, ou, ainda, no caso de Coberturas Especiais, quando o filho atingir o limite de idade especificado na referida cláusula; ou
- d) a pedido do Segurado Principal.

21. ALTERAÇÃO CONTRATUAL EM PLANOS COLETIVOS

Qualquer modificação da apólice em vigor que implique ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

21.1. O mesmo prevalece para eventuais alterações das taxas do seguro.

21.2. Quando a alteração não implicar em ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, esta poderá ser realizada apenas com a anuência do estipulante.

21.3. Quaisquer alterações e modificações nas cláusulas deste contrato somente terão validade se ratificadas por escrito pela Seguradora e pelo Estipulante.

22. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados pagáveis por morte deverão ser atualizados pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio até a data e ocorrência do respectivo evento gerador. A atualização ocorrerá sempre na data de renovação do contrato.

O índice para atualização dos valores relativos às operações derivadas do presente contrato é o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou outro que venha a substituí-lo.

22.1. MULTA E MORA EM CASO DE ATRASO NO PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

Os valores relativos às obrigações legais pecuniárias decorrentes das operações derivadas do presente contrato serão atualizados pela variação positiva do IPA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Função – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou outro que venha a substituí-lo, acrescidos, ainda, de multa de 2% não cumuláveis, calculados sobre o valor bruto da fatura, e de juros moratórios de 1/365 avos de 6%, para cada dia corrido de atraso e até a data do efetivo pagamento, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo legal fixado para o cumprimento da obrigação.

23. TAXA DE JUROS

Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, são de 1/365 de 6%, para cada dia corrido de atraso e até a data do efetivo pagamento, sendo que na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

24. REGIME FINANCEIRO

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

24.1. O prêmio a ser restituído nas hipóteses do subitem anterior será atualizado de IPCA/IBGE, ou outro índice que venha a substituí-lo.

25. SUB-ROGAÇÃO

Nos Seguros de Pessoas o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

26. EXCEDENTES TÉCNICOS

Quando previsto na apólice, terá suas condições expressamente ratificadas no Contrato da apólice.

27. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

As peças promocionais e de propaganda feitas por iniciativa do Estipulante e/ou Corretor de Seguro deverão ser divulgadas com prévia autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente estas condições e a nota técnica atuarial submetidas à SUSEP.

27.1. O registro deste plano na SUSEP, não implica, por parte desta autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

27.2. Todo o material de propaganda e promoção do seguro devem conter os seguintes elementos obrigatórios:

- A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;
- O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;
- O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- Nº de Processos SUSEP e CNPJ da Seguradora.

28. ROTINAS OPERACIONAIS

Para atender o objetivo do subitem 13.5 destas Condições Gerais, bem como determinação da SUSEP, é imprescindível que o Estipulante encaminhe à Seguradora, mensalmente, por meio magnético, relação dos Segurados existentes, com suas correspondentes informações cadastrais solicitadas por ocasião da apresentação da proposta, bem como pertinentes ao capital segurado, conforme último *layout* em vigor.

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

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

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

29. MOEDA

Todos os valores constantes dos documentos que integram as operações de seguro deverão se expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.

30. IMPOSTOS

Fica entendido e acordado que, nos seguros, os tributos serão pagos por quem a lei determinar.

31. CO-SEGURO

Quando o risco for assumido em cosseguro, a apólice indicará o nome da seguradora que administrará o contrato e representará as demais para todos os seus efeitos, denominada Seguradora líder, bem como as demais seguradoras participantes, e os seus respectivos limites de responsabilidade máxima assumida.

31.1. Inexiste responsabilidade solidária entre as sociedades seguradoras.



GENERALI
Brasil Seguros

Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ
CEP: 20040-002 – SAC – Generali Atendimento: 0800-70-70-211
CNPJ: 33.072.307/001-57
Fale com a Ouvidoria Generali: www.generali.com.br

32. FORO

Na eventualidade de qualquer medida judicial originária do contrato de seguro, o foro eleito para dirimir quaisquer dúvidas resultantes deste contrato será o do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme foi o caso.

32.1. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição do foro diverso daquele previsto no item 32 anterior.

33. RATIFICAÇÃO

Ratificando o disposto no item 6 destas Condições Gerais, considerar-se-ão cobertos os riscos devidamente relacionados, em item específico, no Contrato da apólice, que fazem parte integrante e inseparável da apólice.

34. REGISTRO NA SUSEP

As condições especiais deste seguro estão registradas junto à SUSEP no processo administrativo sob o número 15414.001928/97-87.

SEGURO PÓS-VIDA ASSISTÊNCIA FUNERAL CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. OBJETIVO

Garantir a realização dos funerais do Segurado, reembolso das despesas com funeral e o traslado de seu corpo do local em que o mesmo vier a falecer, para o local do sepultamento no Brasil, através de acionamento telefônico gratuito, disponível 24 horas, dentro dos limites e condições estabelecidas nestas Condições Especiais, nos termos contratados pelo Estipulante e Segurados, devidamente ratificados no Contrato da apólice.

2. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

2.1. Quanto aos limites de idade:

2.1.1. Podem ser segurados os dirigentes, os funcionários e/ou pessoas ligadas ao Estipulante, desde que na data de início do seguro, possuam idade inferior a 70 anos (69 anos, 11 meses e 29 dias).

2.1.2. O limite de idade para grupos seguráveis constituídos por associações em geral, sindicatos, empresas públicas e órgãos públicos é de 65 anos incompletos (64 anos, 11 meses e 29 dias).

2.1.3. Poderão ser incluídos no seguro os filhos e enteados com idade de até 25 anos incompletos (24 anos, 11 meses e 29 dias).

2.1.4. No caso de inclusão de cônjuge, o limite de idade de 65 anos incompletos (64 anos, 11 meses e 29 dias) ou 70 anos incompletos (69 anos, 11 meses e 29 dias) prevalece apenas para o Segurado Principal.

2.1.4.1. A(o) companheira(o) equipara-se ao cônjuge quando legalmente admitida(o) como tal.

2.1.5. Os limites de idade ora estabelecidos prevalecem para os casos em que a taxa do seguro for pré-fixada. Quando a taxa for calculada com base nas idades dos componentes do grupo segurável, o limite de idade de aceitação do Segurado Principal poderá ser modificado ou eliminado, em função da composição etária do grupo segurável e do índice de adesão ao seguro, o que constará do item Condições de Segurabilidade, no Contrato da apólice.

2.2. Além dos limites de idade estabelecidos no item anterior, os segurados, na data da contratação do seguro, devem enquadrar-se nas seguintes condições:

- a)** não estar afastados de suas atividades profissionais por motivo de doença ou acidente;
- b)** estar em bom estado de saúde; e
- c)** preencher e assinar a Proposta Individual de Adesão, bem como a respectiva Declaração Pessoal de Saúde (DPS), quando esta for exigida.

OBS.: Nos casos em que for contratada a cobertura familiar automática, a Seguradora aceitará que o Segurado Principal firme a Declaração Pessoal de Saúde apenas para seu cônjuge e filhos/enteados menores de até 25 anos. No caso de inclusão facultativa de pais, sogros, ou qualquer outra categoria de familiares do Segurado Principal, a proposta individual de adesão e a Declaração Pessoal de Saúde devem ser preenchidos por eles próprios.

3. RISCOS COBERTOS

Morte Qualquer Causa.

3.1. PLANOS DE FUNERAL

São oferecidos oito padrões de Planos de Seguro PÓS-VIDA: Especial, Luxo, Luxo Especial, Super Luxo, Super Luxo Especial, Nobre, VIP e Judaico, conforme a TABELA DE PLANOS E PADRÕES PÓS-VIDA, que é parte integrante e inseparável destas Condições Especiais, onde estão definidos, de forma detalhada, os itens disponíveis em cada plano e respectivos limites de reembolso.

3.1.1. Estarão cobertos unicamente os itens especificados no Plano contratado pelo Segurado, devidamente ratificados no Contrato da apólice.

3.2. GARANTIAS

3.2.1. FUNERAL – Compreende as despesas com o sepultamento do segurado, estando cobertas tão somente as despesas com os itens incluídos no plano de funeral contratado.

3.2.2. SEPULTAMENTO/JAZIGO – Será efetuado no Brasil, na cidade escolhida pela família do Segurado, correndo por conta dos familiares do Segurado as despesas com o traslado correspondente ao percurso que superar 100 Km, desde o local do falecimento, quando for contratado o Plano Especial. Caso a família não possua jazigo ou sepultura, a Seguradora garantirá, a seu critério e de acordo com o plano contratado, cemitério e jazigo em cemitério da Prefeitura ou Cemitério particular conveniado com a Prefeitura, por um período de até 3 (três) anos, tempo necessário para a exumação. Não sendo possível sepultamento, por motivos alheios à vontade da Seguradora, na cidade indicada pela família, este será feito na cidade mais próxima.

3.2.2.1. Não será feito nenhum pagamento a título de compra ou aluguel de jazigo, quando este for de propriedade do Segurado ou de sua família.

3.2.2.2. A Seguradora não assume nenhuma responsabilidade quanto ao ato de exumação e destino dos ossos, ao fim do prazo de locação, devendo todas as providências relacionadas à exumação ser assumidas pelos familiares do Segurado, mesmo quando a taxa de exumação for paga pela Seguradora.

3.2.3. CREMAÇÃO – Será efetuada, em crematório público, quando a família desejar e desde que atendidas as disposições legais sobre a matéria. A Seguradora providenciará o serviço, que será executado na cidade mais próxima onde houver um crematório público, sendo as cinzas enviadas ao domicílio do Segurado. A cremação será feita de acordo com a disponibilidade e programação do crematório público. No plano Especial, se o traslado para o crematório superar 100 Km, as despesas correspondentes ao excesso de quilometragem correrão por conta dos familiares do Segurado.

3.2.3.1. As despesas com passagens e hospedagem para o acompanhamento da Cerimônia de Cremação não estão cobertas por este seguro, correndo por conta das pessoas que desejarem acompanhá-la.

3.2.3.2. Quando a família optar pela cremação, a Seguradora garante a realização do velório apenas no crematório.

3.2.4. TRASLADO

a) Nacional – fica garantido o traslado do corpo do segurado do local do falecimento até o local do

sepultamento, em qualquer hipótese, no Brasil, observado o limite de 100 Km no plano de funeral especial.

b) Internacional – Quando o Segurado falecer fora do Brasil, fica garantido o traslado do seu corpo do Segurado do local do falecimento até o local do sepultamento em território brasileiro. Esta garantia não se aplica ao plano Especial.

3.2.4.1. Qualquer traslado deve ser feito através do Serviço de Assistência 24 Horas. **NÃO HAVERÁ REEMBOLSO DAS DESPESAS COM TRASLADO ACIMA DE 100 KM**, em qualquer plano contratado, se este for feito diretamente pela família ou qualquer outra pessoa ou entidade ligadas ou não ao Segurado. Excetuando o limite de 100 Km para o Plano Especial, não há limite de quilometragem e de valores para a execução deste serviço.

3.2.4.2. O traslado internacional somente é coberto pela Seguradora nos casos de permanência do Segurado no exterior por até 90 (noventa) dias.

3.2.5. VIAGEM E ESTADA DE PARENTE – Sempre que o Segurado falecer a mais de 300 km de seu domicílio, a Seguradora cobrirá as despesas de viagem de um parente dele até o local do falecimento, quando for exigida sua presença para liberação e/ou reconhecimento do corpo. Serão cobertas também as despesas de hospedagem, quando necessária. As passagens e hospedagem devem ser obtidas através do Serviço de Assistência 24 Horas, eximindo-se a Seguradora de reembolsar tais despesas, quando e se realizadas sem sua autorização. Tanto para o transporte do corpo quanto para a viagem do parente, será escolhido o meio de transporte mais adequado, de acordo com as circunstâncias de cada caso; no caso de transporte aéreo é garantida uma passagem da classe econômica. Esta cobertura não se aplica ao plano Especial.

3.2.5.1. No caso de necessidade de pernoite, no Brasil ou no exterior, estarão cobertas as despesas de hospedagem de até R\$ 100,00 por dia no Brasil e de até US\$ 120,00 no exterior, limitados os dias de hospedagem àqueles estritamente necessários ao desembarço do corpo e ao máximo de 5 (cinco) dias.

3.2.6. TRANSPORTE URBANO – Quando o velório for realizado na residência do Segurado ou de algum familiar, será colocado um ônibus à disposição da família, se necessário, para o transporte de ida e volta dos familiares e amigos do Segurado até o cemitério. O transporte por ônibus será feito apenas em perímetro urbano ou em trajeto interurbano de no máximo 50 Km. Esta garantia não se aplica ao Plano Especial.

3.2.7. GARANTIA ESPECIAL DE SEPULTAMENTO DE MEMBROS – Se o Segurado sofrer a amputação de algum membro a Seguradora garantirá o sepultamento do mesmo, de acordo com a legislação, devendo para isto o Segurado acionar o Serviço de Assistência 24 Horas.

3.2.8. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA 24 HORAS – Quando da ocorrência do óbito a família não terá qualquer trabalho ou despesas pelos serviços incluídos no plano contratado, devendo entrar em contato com nosso Serviço de Assistência 24 Horas, através de Discagem Direta Gratuita 0800 70-70-211, que designará uma pessoa para tomar as seguintes providências:

a) dirigir-se à residência/hospital, etc., e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município ou de município próximo;

b) irá até a funerária e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e

c) retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a sobre as providências tomadas.

3.2.8.1. O Serviço de Assistência 24 Horas prestará a assistência no local do óbito, preparando toda a documentação necessária para o traslado do corpo, bem como o sepultamento em outro município, quando for o caso.

3.2.9. REEMBOLSO – Fica garantido o reembolso correspondente às despesas comprovadas com o funeral, incluindo a cremação, em crematório público, o sepultamento e a locação de jazigo, quando cobertos, na hipótese da família do Segurado não conseguir ou não desejar executar o funeral através do Serviço de Assistência 24 Horas ou no caso de morte no exterior em que a família prefira realizar lá o funeral. Não haverá reembolso das despesas com traslado acima de 100 Km e de viagem e hospedagem para reconhecimento do corpo, quando o traslado e/ou viagem forem realizados sem autorização direta da Seguradora ou do Serviço de Assistência 24 Horas. O reembolso será efetuado à pessoa que houver pago as despesas com o funeral.

3.2.9.1. O limite máximo de indenização por cobertura contratada será aquele correspondente ao plano de funeral contratado, não sendo devido nenhum pagamento aos herdeiros do Segurado, limitando-se a responsabilidade da Seguradora às despesas cobertas comprovadas por recibos em original, devidamente quitados, obedecido o limite ora definido.

3.3. COBERTURAS ADICIONAIS

As Coberturas Adicionais são facultativas e estão disponíveis para contratação, em conjunto ou isoladamente, desde que contratado um dos planos de funeral disponíveis, com exceção do plano Especial. Por serem Coberturas Adicionais e facultativas, prevêm custo adicional, e seus serviços só estarão cobertos se contratados e se constarem expressamente no Contrato da apólice.

3.3.1. AQUISIÇÃO DE JAZIGO - Se contratada esta cobertura, a Seguradora reembolsará as despesas com a aquisição de jazigo, até o limite da importância segurada fixada para este fim na apólice, exclusivamente no caso de morte do Segurado Principal, de seu cônjuge ou de um filho menor de 25 anos, quando incluídos no seguro.

3.3.1.1. Caso a aquisição de jazigo, no caso de morte do Segurado Principal, seja feita por um valor inferior ao da importância segurada, o saldo será pago aos beneficiários do Segurado, caso haja indicação através de apólice de Seguro de Vida ou, na sua falta, aos herdeiros legais do Segurado, conforme item 14 das Condições Gerais de Pós-Vida Assistência Funeral.

3.3.1.2. No caso de morte de qualquer dependente do Segurado Principal, este será o beneficiário, caso haja saldo da indenização para aquisição de jazigo.

3.3.1.3. A Seguradora não interferirá na compra do jazigo, sendo a mesma de responsabilidade dos familiares do Segurado, ou do próprio Segurado, se for o caso.

3.3.1.4. Será fixado no Contrato da apólice um limite de valor para a realização da aquisição de jazigo.

3.3.2. ANÚNCIO EM RÁDIO OU JORNAL – Se contratada, esta cobertura tem por objetivo auxiliar o custeio das despesas com o anúncio do óbito do Segurado e do funeral, bem como da “missa de sétimo dia”, em rádio ou jornal. A publicação do anúncio, a contratação e escolha do

veículo de divulgação serão de inteira responsabilidade dos familiares do Segurado, ou do próprio Segurado, se for o caso. A Seguradora não somente reembolsará as despesas comprovadas com o anúncio, até o limite de reembolso fixado na apólice para esta cobertura, não se obrigando ao pagamento de qualquer indenização, além do reembolso.

3.3.2.1 Será fixado no Contrato da apólice um limite de valor para a realização do anúncio em rádio ou jornal.

3.3.3. TRASLADO PARA O EXTERIOR - Se contratada, esta cobertura tem por objetivo auxiliar o custeio das despesas necessárias ao traslado do corpo para o país de origem do Segurado estrangeiro residente no país. Também será coberto o traslado do exterior para o país de origem.

3.3.3.1 Será fixado no Contrato da apólice um limite de valor para a realização do traslado para o exterior.

3.3.3.2. Todos os serviços, à exceção do traslado dentro do país de origem, e do funeral naquele país, devem ser realizados através do serviço 24 horas. Os familiares do Segurado deverão assumir previamente, perante o prestador dos serviços, o pagamento de eventual valor excedente ao limite mencionado no subitem 3.3.3.1.

3.3.3.3. O reembolso das despesas cobertas com funeral no país de origem será efetuado no Brasil e em reais.

3.3.3.4. Não obstante o disposto no subitem 3.3.3.2, quando ocorrer falecimento no país de origem, o traslado naquele país será reembolsado em até 50% do limite máximo de reembolso previsto no plano de funeral contratado.

3.3.3.5. Esta cobertura somente poderá ser contratada no plano Luxo e planos superiores a este, não podendo, portanto, ser contratada no plano Especial.

3.4. CLAUSULA DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES

A Cláusula de Serviços Complementares é facultativa, e está disponível para contratação, desde que contratado um dos seguintes planos de Assistência Funeral: Super Luxo, Super Luxo Especial, Nobre, VIP e Judaico. Por ser Serviço Complementar e Facultativo, prevê custo adicional e deve constar no Contrato da apólice.

3.4.1. ASSISTÊNCIA JURÍDICA INVENTÁRIO – Se contratada, tem por objetivo garantir a prestação de Assistência Jurídica no processo judicial de inventário e partilha no caso de falecimento, exclusivamente, do segurado principal, eximindo os familiares do segurado das despesas com honorários advocatícios.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos descritos no item 7 das Condições Gerais de Pós-Vida Assistência Funeral, estão excluídos do presente seguro:

- a) Fornecimento ou reembolso de itens não previstos no plano de funeral contrato;
- b) traslado nacional acima de 100Km ou Internacional para o plano Especial;
- c) pagamento a título de compra ou aluguel de jazigo, quando este for de propriedade do Segurado ou de sua família;
- d) Fornecimento ou reembolso de despesas com passagens e hospedagem para o acompanhamento da Cerimônia de Cremação pelos familiares do Segurado sinistrado;
- e) responsabilidade quanto à exumação e destino dos ossos ao fim do prazo de locação do jazigo, independente do plano contratado;

f) garantia de traslado internacional para os casos de permanência do Segurado no exterior por mais de 90 (noventa) dias;

g) reembolso das despesas com o traslado acima de 100km e de viagem e estada de parente para reconhecimento do corpo, quando estes forem realizados sem autorização direta da Seguradora ou do Serviço de Assistência 24 Horas.

4.1. Além das exclusões previstas anteriormente, a execução dos serviços garantidos por este seguro poderá não se realizar ou ser adiada, em razão de caso fortuito ou motivo de força maior, conforme previsto no art. 393, e seu parágrafo único, do Código Civil Brasileiro.

4.2. Nos casos de traslados ou de liberação de corpos, a Seguradora não estará obrigada a pagar taxas, encargos, emolumentos ou remuneração a qualquer título, que não estejam previstos em lei ou estabelecidos por países ou regiões em regime de exceção e que contrariem convenções internacionais.

5. COBERTURAS QUANTO ÀS PESSOAS

5.1. Individual

Cobertura só para o Segurado Principal.

5.2. Conjugada Automática

Cobertura automática para Segurados Principal e Cônjuge.

5.3. Conjugada Facultativa

Cobertura automática para o Segurado Principal e facultativa para o cônjuge.

5.4. Familiar Automática

Cobertura automática para todos os Segurados Principais e seus respectivos cônjuges e filhos de até 25 anos incompletos (24 anos 11 meses e 29 dias).

5.5. Familiar Facultativa

Cobertura para o cônjuge e filhos de até 25 anos incompletos (24 anos 11 meses e 29 dias) do Segurado Principal, desde que os inclua todos no seguro.

5.6. Familiar Facultativa com Inclusão Facultativa dos Pais

Cobertura para o Segurado Principal e respectivos cônjuge, filhos de até 25 anos incompletos (24 anos 11 meses e 29 dias) e pais, desde que os inclua todos no seguro, observando-se o seguinte:

- a) o Segurado que tiver cônjuge e filhos até 25 anos deverá também incluí-los no seguro; e
- b) se pai e mãe forem vivos, ambos devem ser incluídos no seguro.

5.7. Familiar Facultativa com Inclusão Facultativa dos Pais e Sogros

Cobertura para os Segurados Principais e respectivos cônjuge, filhos de até 25 anos incompletos (24 anos 11 meses e 29 dias), pais e sogros, desde que os inclua todos no seguro, observando-se o seguinte:

- a) o Segurado Principal somente poderá incluir os pais no seguro se também incluir seu cônjuge e filhos, se os tiver, devendo incluir ambos os pais, se ambos forem vivos; e
- b) os sogros somente podem ser incluídos no seguro se os pais do Segurado Principal também o forem, devendo incluir ambos os sogros, se ambos forem vivos.

5.8. Se a Seguradora constatar o descumprimento das exigências contidas nas alíneas **a** e **b** dos subitens 5.6 e 5.7 anteriores, o Segurado será imediatamente excluído do seguro, sem direito à restituição de qualquer prêmio já pago.

5.9. Cônjuges e filhos de até 25 anos incompletos (24 anos 11 meses e 29 dias) incluídos neste seguro serão denominados "dependentes" do Segurado Principal ou Segurados Dependentes.

5.9.1. Outros familiares do Segurado Principal incluídos neste seguro serão denominados Segurados Agregados.

5.10. O limite de idade para a inclusão de pais e sogros é o mesmo do Segurado Principal.

5.11. Sempre que a cobertura deste seguro abranger filhos menores, estará coberto também o filho natimorto.

5.12. O Segurado dependente somente pode ser incluído no mesmo plano de funeral do Segurado Principal.

5.12.1. O Segurado agregado pode ser incluído em plano de funeral diferente do Segurado Principal.

5.13. Qualquer agregado incluído no seguro pagará o prêmio de acordo com sua faixa de idade e com a tabela de prêmios previstos para o Segurado Principal.

5.14. Os planos individual e familiar só podem ser comercializados concomitantemente se este último estiver oferecido na modalidade facultativa.

6. TÉRMINO DA COBERTURA

Conforme hipóteses previstas no item 20 das Condições Gerais de Pós-Vida Assistência Funeral, seus subitens e alíneas.

7. ACÚMULO DE COBERTURA

Não haverá nenhum reembolso para o funeral ou itens do funeral que forem cobertos por apólice de outra Seguradora; entretanto, caso o Segurado participe de mais de uma apólice nesta Seguradora, havendo sinistro, caberá aos beneficiários do Segurado o pagamento do valor igual àquele efetuado com as despesas de funeral do Segurado Sinistrado, limitado este ao valor máximo estabelecido no plano de funeral contratado e aos itens cobertos no plano contratado.

8. SERVIÇOS

Não sendo a Seguradora especialista na execução e prestação de serviços de assistência funeral, sepultamento e serviços correlatos, ela os providencia através de terceiros, que poderão prestá-los mediante convênio ou tratativas caso a caso. O Segurado aceita, desde já, que os serviços garantidos por esta apólice sejam executados por terceiros, ficando ciente de que os mesmos serão prestados dentro das normas legais e regulamentares de cada município em que se realizarem. Ressalta-se que a boa execução dos serviços depende também da colaboração dos familiares do Segurado, os quais deverão acionar imediatamente o Serviço de Assistência 24 Horas, na eventualidade de óbito do Segurado, dispondo-se a acompanhar a pessoa indicada para providenciar o funeral, junto a órgãos e repartições públicas, sempre que isto se fizer necessário.

8.1. Qualquer problema ou irregularidade na execução dos serviços garantidos por esta apólice deverão ser imediatamente comunicado à Seguradora, para as providências cabíveis.

9. RECÁLCULO ANUAL DE PLANOS (CAPITAIS)

Por se tratar de Seguro apresentado com valor máximo indenizável fixo para cada plano, sendo o valor do capital segurado proporcional ao valor do prêmio cobrado, e baseado nos custos dos serviços funerários informados em cada plano, o recálculo anual dos capitais (para garantir a prestação de serviços) será efetuado com base na elevação

media dos custos destes serviços funerários. Como não existe índice oficial ou reconhecido publicamente para estes serviços, o reajuste máximo anual de cada plano será limitado a 20%.

10. CARÊNCIA

Fica estabelecida a possibilidade de aplicação de uma carência de até 6 (seis) meses para a cobertura de pais, sogros ou outros familiares do Segurado Principal, não se aplicando esta carência aos casos de morte acidental. A carência de que trata este item constará expressamente no Contrato da apólice, quando for o caso.

10.1. Outros prazos de carência poderão ser estabelecidos, em função de tratativas comerciais com o Estipulante, o que constará expressamente, em item específico, no Contrato da apólice, quando for o caso.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

a) os serviços funerários e de assistência ao sepultamento serão prestados somente no território brasileiro.

b) é garantido o traslado internacional do corpo (do exterior para o Brasil), quando previsto no plano de funeral contratado.

12- ATENDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

Por ser o Pós-Vida um Seguro de características próprias, uma vez que seu objetivo está voltado para a prestação de Serviços de Funeral através de acionamento telefônico, em caso de sinistro coberto, basta que o segurado e/ou seus familiares entrem em contato com a Assistência 24 Horas, através do número **0800-70-70-211**, para que todos os serviços do plano contratado sejam providenciados sem que o segurado/beneficiário precise desembolsar qualquer quantia.

13. ROTINAS OPERACIONAIS

Além dos requisitos previstos no item 28 das Condições Gerais de Pós-Vida Assistência Funeral, quando a cobertura abranger também o cônjuge, é imprescindível que a seguradora disponha do nome deste no cadastro de segurados, principalmente quando se tratar de companheira(o) e, portanto, não for possível a comprovação da condição de cônjuge pela certidão de casamento ou outro meio legalmente admitido. Se a Seguradora não dispuser do nome do cônjuge em tal situação, ele não será atendido pelo Serviço de Assistência 24 Horas.

13.1. No caso de inclusão facultativa de qualquer dependente, é também imprescindível que a Seguradora disponha do nome do mesmo; de modo contrário, ele não será atendido no Serviço de Assistência 24 Horas.

14. MARCA PÓS-VIDA

Fica claro que PÓS-VIDA é marca registrada e exclusiva da Generali Brasil Seguros, portanto só podendo ser utilizada pelo Estipulante enquanto a apólice estiver em vigor nessa Seguradora.

15. RATIFICAÇÃO

Ratificando o disposto no item 3 e subitem 3.1 destas Condições Especiais, considerar-se-ão cobertos os riscos devidamente relacionados em item específico no Contrato, que fazem parte integrante desta apólice.

15.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais de Pós-Vida Assistência Funeral e da Cláusula de Cobertura Básica de Seguro de Morte por Qualquer Causa, não-modificadas por estas Condições Especiais e que lhe sejam pertinentes, ficando claro que prevalece para este seguro apenas a Cobertura do risco de Morte Qualquer Causa.

CLÁUSULA DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ASSISTÊNCIAS JURÍDICA INVENTÁRIO

1. OBJETIVO

Garantir a prestação de assistência jurídica, no processo judicial de inventário e partilha, no caso de falecimento exclusivamente do Segurado Principal, eximindo os familiares do segurado das despesas com honorários advocatícios.

2. RISCOS COBERTOS

Morte Qualquer Causa.

2.1. A Assistência Jurídica Inventário é um serviço de contratação facultativa, e está disponível para contratação, desde que contratado um dos seguintes planos de Assistência Funeral: Super Luxo, Super Luxo Especial, Nobre, VIP e Judaico. Por ser um Serviço Facultativo prevê custo adicional, e só estará coberto se contratado e se constar expressamente no Contrato da apólice.

2.2. O plano ora informado prevê os seguintes serviços:

- a) preparação da petição inicial com os requisitos de praxe, visando à abertura do inventário;
- b) providências para distribuição da petição inicial perante o foro competente para que seja autuada e remetida ao juízo para as deliberações pertinentes;
- c) providências para assinatura do termo de compromisso de inventariante;
- d) acompanhamento do processo até termo final de homologação da partilha, por sentença transitada em julgado, inclusive com encaminhamento do respectivo formal da partilha.

2.2.1. O inventário poderá se processar sob a forma de arrolamento nos casos em que a lei permitir.

2.3. Auxílio as Custas Processuais: Por se tratar de serviço adicional e facultativo e prever custo correspondente, só estará disponível se efetivamente contratada o que estará expressamente ratificado no Contrato da apólice.

2.3.2. O presente serviço consiste na contratação de um capital com a finalidade de custear, total ou parcialmente, as despesas processuais, tais como:

Custas judiciais, taxa judiciária, o imposto de transmissão causa mortis, bem como todas as demais causas relativas a certidões negativas, impostos ou outras obrigações próprias dos bens que compõem o acervo, até o limite de capital contratado para este fim, pelo segurado.

2.3.2.1. O capital destinado ao Serviço de Auxílio as Custas Processuais é de livre escolha e responsabilidade do segurado contratante, observando o limite Máximo estabelecido no Contrato da apólice.

2.3.2.2. A variação da quantidade e dos valores dos bens do segurado, bem como as custas judiciais entre os diferentes Estados e Municípios da federação caracterizam este Serviço como um auxílio, portanto, não havendo a garantia do custeio integral das despesas se o capital contratado for insuficiente para cobri-las integralmente.

2.3.3. Em caso de sinistro, o montante de capital destinado ao Serviço de Auxílio às custas processuais será pago na forma de indenização, de uma só vez ao beneficiário indicado pelo segurado, e, na falta desta indicação, de uma só vez aos herdeiros legais do segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais e Especiais, deste produto, estão excluídos da presente Cláusula de Serviços Complementares:

a) Despesas processuais tais como: custas judiciais, taxa judiciária, o imposto de transmissão causa mortis, bem como todas as demais custas relativas a certidões negativas, impostos ou outras obrigações próprias dos bens que compõem o acervo, exceto se contratado o Serviço de Auxílio as Causas Processuais;

b) Multas pertinentes à perda do prazo do ato jurídico, assim como despesas relacionadas a inventários anteriores, que não foram realizados e quer por ventura impeçam a realização do processo atual.

3.1. Além das exclusões previstas anteriormente, a execução dos serviços garantidos por este seguro poderá não se realizar ou ser adiada, em razão de caso fortuito ou motivo de força maior, conforme previsto no art. 393, e seu parágrafo único, do Código Civil Brasileiros;

3.2. Nos casos de traslado ou de liberação de corpos, a Seguradora não está obrigada a pagar taxas, encargos emolumentos remuneração a qualquer título, que não estejam previsto em lei ou estabelecidos por países ou regiões em regime de exceção e que contraiam convenções internacionais.

4. CAPITAL SEGURADO (VALOR MÁXIMO DE REEMBOLSO DE DESPESAS/PRESTAÇÃO DE SERVIÇO)

Entende-se como capital segurado o valor máximo para ser reembolsado ou prestado o serviço pela sociedade seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

4.1. A Assistência Jurídica Inventário possui o capital de até 100% do valor do plano de Assistência Funeral contratado, dentre os disponíveis no subitem 2.1 anterior, o que estará expressamente ratificado no Contrato da apólice.

4.2. O Auxílio as Custas Processuais possui o capital de até 100% do valor do plano de Assistência Funeral contratado, dentre os disponíveis no subitem 2.1 anterior, o que estará expressamente ratificado no Contrato da apólice.

5. DO FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO.

Acionado o serviço e confirmada a cobertura técnica, o advogado que patrocinará a causa será indicado exclusivamente pela Seguradora, escolhido dentre aqueles que fazem parte de sua rede credenciada, que levará em conta o local de propositura da ação.

5.1. Caso o Serviço não seja acionado o(s) beneficiário(s) do segurado poderão requerer o reembolso dos valores utilizados para o mesmo fim, até o limite máximo de capital garantido por este serviço informado nas condições particulares. Nesta hipótese a seguradora se exime da obrigação de prestar os serviços garantidos por esta Cláusula de Serviços Complementares.

5.1.1. O(s) beneficiário(s) do segurado terão livre escolha entre o acionamento ou não do serviço.

5.2. São legítimos para requerer a abertura do processo de inventário e, portanto, devem comparecer à consulta, (o) herdeiro(s) e/ ou meeiro do segurado, preferencialmente nesta ordem:

- o(a) filho(a) maior e capaz que primeiramente se manifestar

- O cônjuge, desde que casado em regime de comunhão de bens, ou, por fim;
- Dentre os pais, o que primeiramente se manifestar.

5.3. Independente de quem tenha requerido a abertura do processo de inventário, o advogado patrocinador direcionará a prestação de serviço jurídico e todos os contatos decorrentes exclusivamente para o inventariante indicado pelo Juízo componente.

5.3.1 Inventariante: O herdeiro ou meeiro do segurado sinistrado, legalmente habilitado como inventariante, será aquele indicado pelo Juízo na forma do artigo 990 do código de Processo Civil.

6. ACIONAMENTO DO SERVIÇO

O serviço de Assistência Jurídica Inventário é acionável através de ligação gratuita, em horário comercial, para Generali Atendimento, através do número 0800-70-70-211.

6.1. A comunicação do sinistro deve se dar o mais rápido possível, preferencialmente em até 15 dias do óbito do segurado, através de ligação gratuita para o número 0800-70-70-211, em horário comercial.

6.2. A pessoa que tiver acionado o serviço será orientada a apresentar a documentação e as informações mínimas necessárias para a confirmação de abertura técnica pela seguradora, que deverá ser sempre encaminhada através do estipulante ou de seu Corretor de Seguros.

6.2.1. Confirmada a cobertura técnica, será providenciada pela Seguradora a indicação do advogado de sua rede credenciada que patrocinará a causa. O Advogado indicado pela Seguradora fará contato por meio de ligação telefônica, carta registrada ou telegrama, com o(s) herdeiro(s) e/ ou meeiro do segurado sinistrado para o agendamento da primeira consulta, até 7 (sete) dias após acionamento.

6.3. Ocorrendo à necessidade de prestação de qualquer dos serviços previstos na presente Cláusula de Serviços complementares e não sendo possível o contato prévio com a Generali atendimento, seja por impossibilidade material, seja por força maior, o herdeiro e/ ou meeiro do segurado sinistrado deverá contatar o Corretor, ou o estipulante ou uma das Sucursais ou Representantes da Seguradora para avisar o sinistro.

7. TERMINO DA COBERTURA

Conforme hipóteses previstas no item 20 das Condições Gerais de Pós-Vida Assistência Funeral, seus subitens e alíneas.

8. ACÚMULO DE COBERTURA

Caso o segurado participe de mais de uma apólice nesta ou outra seguradora, fica garantido ao(s) beneficiário(s) legais o pagamento da indenização fixada no Contrato da apólice pela não utilização dos serviços na forma de capital segurado, assim como o capital relativo ao Serviço de Auxílio às Custas Processuais, se contratada. Nesta hipótese a seguradora se exime da obrigação de prestar os serviços garantidos pela apólice onde for constatada a duplicidade.

9. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Confirmada, a cobertura técnica, o requerente da abertura do inventário deverá apresentar, em entrevista pessoal com o advogado que patrocinará a causa, procuração outorgando-lhe poderes específicos e uma declaração assinada por ele com rol de bens a serem inventariados com a discriminação dos valores

aproximados e cada um deles, acompanhados, no caso dos bens imóveis, do respectivo documento que comprove o valor venal do mesmo, bem como a relação de informações descritas abaixo, em prazo compatível para que possa ser providenciada a formalização judicial de abertura do inventário, no prazo máximo legal de 30 (trinta) dias da ocorrência do óbito do segurado.

8.1. Documentos e informações necessárias:

- a) Procuração ad judícia;
- b) certidão de óbito do Segurado;
- c) Declaração com o rol de bens a serem inventariados, com a discriminação dos valores aproximados de cada um deles, acompanhados;
- d) Nome completo e qualificação do requerente;
- e) Relação de parentesco com o segurado;
- f) Se encontra na posse e administração dos bens;
- g) Data de falecimento do segurado;
- h) Quantos são os herdeiros;
- i) Se existe testamento;
- j) Se todos os herdeiros concordam com a forma de partilha dos bens;
- k) Se todos os herdeiros constituirão o mesmo advogado;
- l) Se houver adiantamento de legítima (se alguém já havia recebido parte a que teria direito na herança);
- m) Se há bens pertencentes ao espólio em poder de terceiros;
- n) Quais os bens imóveis pertencentes ao espólio;
- o) Se há saldo bancário;
- p) Se há depósito em caderneta de poupança ou outro tipo de aplicação;
- q) Se há créditos a receber;
- r) Se há dívidas a pagar.

9.1.1. Os documentos e informações descritos no subitem 9.1 anterior são de apresentação imprescindível, na entrevista pessoal com o advogado designado, para o início da prestação dos serviços.

9.2. Relação de Documentos:

Devem ser apresentados aos advogados que patrocinará a causa, mesmo que em momento posterior ao da abertura do inventário, e no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias do óbito, os seguintes documentos necessários à instrução do processo judicial:

- a) Certidão de casamento do cônjuge sobrevivente;
- b) Certidão de nascimento de cada herdeiro solteiro;
- c) Certidão de casamento dos herdeiros casados;
- d) Comprovante de propriedade dos bens imóveis (certidão de cada registro de imóveis);
- e) Comprovante de propriedade dos versículos;
- f) Comprovante de depósito bancário, poupança e outros;
- g) Comprovante de dívidas ou créditos;
- h) Cópia do Contrato Social, se fizer parte de sociedade civil ou comercial;
- i) Comprovantes dos lançamentos fiscais do IPTU e do ITR.

9.3. DA PERDA DO PRAZO

Na eventual perda do prazo de 30 (trinta) dias do óbito para abertura do inventário e se esta for motivada pelo beneficiário e/ ou requerente, o ingresso da ação só poderá ser promovido mediante pagamento pelo beneficiário/requerente, ou quaisquer dos herdeiros, das multas pertinentes à perda do prazo do ato jurídico. A multa está baseada na apuração dos bens a serem inventariados, é destinada ao próprio Poder Judiciário, sendo a mesma de inteira responsabilidade do beneficiário ou herdeiros/meeiro do segurado.

9.3.1. Se depois de aberto o processo de inventário o beneficiário, requerente e/ou inventariante, depois de avisado pelo advogado patrocinador do processo não providenciar a documentação necessária ao andamento do processo em tempo hábil, e se em consequência disto

o processo vier a ser arquivado pelo Poder judiciário, o beneficiário, requerente e/ ou inventariante perde o direito a execução dos serviços, não sendo previsto o pagamento de nenhuma indenização ou reembolso a qualquer título.

9.3.2. A obediência ao prazo estabelecido no subitem 9.3. anterior é indispensável para que a abertura do inventário se dê dentro do prazo legal, de modo a evitar-se a incidência de muitas pertinentes à perda do prazo do ato jurídico.

10. SERVIÇOS

Não sendo a Seguradora especialista na execução e prestação de serviços de assistência funeral, sepultamento e serviços correlatos, ela os providencia através de terceiros que poderão prestá-los mediante convênio ou tratativas caso a caso. O Segurado aceita, desde já que os serviços garantidos por esta apólice sejam executados por terceiros ficando ciente que os mesmos serão prestados dentro das normas legais e regulamentares de cada município onde se realizarem. Ressalta-se que a boa execução dos serviços depende também da colaboração dos familiares do Segurado, os quais deverão acionar imediatamente o Serviço de Assistência 24 Horas, na eventualidade de óbito do Segurado, dispondo-se a acompanhar a pessoa indicada para providenciar o funeral, junto a órgãos e repartições públicas, sempre que isto se fizer necessário.

10.1. Qualquer problema ou irregularidade na execução dos serviços garantidos por esta Cláusula de Serviços Complementares deverão ser imediatamente comunicado à Seguradora, para as providências cabíveis.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

a) os serviços funerários e de assistência ao sepultamento serão prestados somente no território Brasileiro.

12. PERDA DO DIREITO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Alem das hipóteses previstas no item 19 da Condições Gerais de Pós-Vida Assistência Funeral, o direito à utilização dos serviços previstos por esta Cláusula de Serviços Complementares é pessoal e intransferível e cessará automaticamente se, durante o curso de seu fornecimento, o beneficiário deixar de ter domicílio habitual no Brasil ou vier a falecer.

13. BENEFICIÁRIO

É a pessoa física indicada pelo segurado e a favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro.

13.1. Para o serviço em questão, cujo objetivo é a prestação de serviço, indenizações só serão devidas:

a) Na hipótese de renúncia expressa por parte do beneficiário indicado, ou do requerente determinado pelo juízo à utilização do serviço de Assistência Jurídica Inventário, no valor fixado nas Condições Particulares da apólice; ou

b) No caso de contratação do Serviço de Auxílio as Custas Processuais.

13.2. Na falta de indicação de beneficiário pelo segurado, a indenização prevista nas alíneas **a** e/ ou **b** anteriores será paga conforme estabelece a legislação em vigor, transcrita no item 14 das Condições Gerais de Pós-Vida Assistência Funeral.

14. LITÍGIO ENTRE HERDEIROS

Em caso de litígio entre os herdeiros e/ ou meeiro do segurado sinistrado, o serviço de Assistência Jurídica Inventário será prestado somente ao herdeiro e/ ou meeiro que tenha sido nomeado inventariante pelo Juízo, em conjunto com os demais herdeiros e/ ou meeiro que com este estejam de comum acordo, não prestando atendimento aos demais herdeiros ou meeiro que com aqueles litiguem.

15. MARCAR PÓS-VIDA

Fica claro que PÓS-VIDA é marca registrada exclusiva da Generali Brasil Seguros, portanto só podendo ser utilizada pelo Estipulante enquanto a apólice estiver em vigor nessa Seguradora.

16. RATIFICAÇÃO

Ratificando o disposto no item 2 e subitem 2.1 desta Cláusula de Serviços Complementares, considerar-se-ão cobertos os riscos devidamente relacionados em item específico nas Condições Particulares, que fazem parte integrante desta apólice.

16.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais de Pós-Vida Assistência Funeral e da Cláusula de Cobertura Básica de Seguro de Vida em Grupo – Morte Qualquer Causa, não-modificadas por esta Cláusula de Serviços Complementares e que lhe sejam pertinentes.

CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DOS EXCEDENTES TÉCNICOS DA APÓLICE

1. OBJETO

Fica entendido e concordado que a Seguradora concederá à apólice uma participação em seus resultados técnicos, nos termos das condições definidas a seguir, desde que tenha sido verificada uma média mensal mínima de 500 Segurados Principais durante o período de apuração.

2. APURAÇÃO DOS EXCEDENTES

A distribuição dos excedentes técnicos será realizada após o término da vigência anual da apólice, desde que a mesma seja renovada nesta Seguradora, e depois de pagas todas as faturas de prêmio do período em apuração e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, sendo vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

3. DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO CUSTEIO

Nos seguros parcial ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído deve ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao segurado, podendo ainda ser revertido em benefícios ao grupo segurado, na forma estabelecida no Contrato da apólice.

3.1. Para os casos previstos no subitem anterior, deverá ser incluído no certificado individual informação de que o Segurado tem direito ao excedente técnico.

3.2. O percentual ou percentuais de reversão de excedente técnico deverá constar na proposta de contratação, de adesão e no contrato.

4. RECEITAS

Consideram-se como receitas para fins de apuração do resultado técnico:

- a) os prêmios líquidos, de competência correspondente ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos;
- b) o estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;
- c) a recuperação de sinistro de resseguro, até o limite dos prêmios cedidos, considerados na alínea d do item 5 posterior; e
- d) o estorno da reserva de sinistros ocorridos e não avisados, do período de vigência anual anterior.

5. DESPESAS

Consideram-se como despesas para fins de apuração do resultado técnico:

- a) as comissões de corretagem, de administração (pró-labore) e de agenciamento pagas durante o período;
- b) o valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época, pagos ou avisados, e ainda não considerados até o fim do período em apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;

c) os saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados;

d) prêmios de resseguro cedidos;

e) as despesas gerais de administração da Seguradora, calculadas em uma percentagem dos prêmios recebidos no período de apuração, bem como eventuais despesas extraordinárias com a apólice; e

f) reserva de sinistros ocorridos e não avisados (IBNR – INCURRED BUT NOT REPORTED); e

g) impostos que venham a recair sobre os prêmios e sinistros, conforme item 30 das Condições Gerais de Pós-Vida Assistência Funeral.

6. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:

- a) O respectivo pagamento para prêmios e comissões;
- b) O aviso à Seguradora para os sinistros;
- c) A respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores;
- d) a data de recebimento do prêmio, para as despesas gerais da Seguradora.

6.1. A apuração do resultado técnico deve ser atualizada monetariamente desde o término do período de apuração determinado no contrato até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos segurados e/ou estipulante um percentual do resultado apurado, estabelecido no contrato, observado o disposto no subitem 3 anterior.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

Do excedente apurado, uma parte será destinada à apólice, nos termos do item 3 anterior.

8. REPASSE DOS EXCEDENTES TÉCNICOS

A devolução dos excedentes técnicos será feita ao Estipulante do seguro, independentemente do tipo de custeio.

8.1. Nos seguros total ou parcialmente contributários, hipótese prevista no item 3 anterior, é de inteira responsabilidade do Estipulante efetuar a devolução do excedente técnico aos segurados, na proporção de contribuição de cada um.

9. RATIFICAÇÃO

Os percentuais de participação do Estipulante nos excedentes técnicos a serem distribuídos, conforme item 1 anterior, das despesas gerais de administração, mencionadas no item 5, alínea e, e a quantidade de salários mínimos que comporão cada quota para sorteio, nos termos do item 3 anterior, serão definidos em aditivo à apólice ou no Contrato da Apólice.

GLOSSÁRIO

ADITIVO: Condição suplementar incluída no contrato de seguro. O termo aditivo também é empregado no mesmo sentido de endosso.

AGENCIAMENTO: Trabalho de convencimento feito junto a pessoas seguráveis a fim de que elas firmem adesão, por meio de proposta individual de adesão, ao Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais Coletivo, total ou parcialmente contributários.

ÂMBITO DE COBERTURA: Significa abrangência da cobertura em determinado tipo de seguro, ou seja, a delimitação entre riscos que estão cobertos e os que não estão.

APÓLICE: documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

ASSISTIDO: beneficiário em gozo do recebimento do capital segurado sob a forma de renda.

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

BENEFICIÁRIO: pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

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

CAPITAL SEGURADO: valor máximo para a cobertura

contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

CARREGAMENTO: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

CERTIFICADO INDIVIDUAL: documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

CLÁUSULA ADICIONAL: Cláusula suplementar, adicionada ao contrato, estabelecendo condições suplementares. Em geral, as apólices de seguros já trazem impressas as cláusulas reguladoras do contrato (Condições Gerais), daí a necessidade de cláusulas adicionais para a estipulação de novas condições, conforme a natureza do seguro.

COBERTURA: Proteção conferida por um contrato de seguro ou de resseguro. Também chamada como garantia, com a qual por vezes se confunde.

COBERTURA BÁSICA: É a cobertura principal de um ramo. É básica porque sem ela não é possível emitir uma apólice. A ela são agregadas as coberturas adicionais, acessórias ou suplementares, se ou quando for o caso.

COBERTURAS DE RISCO: coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.

CONDIÇÃO PARTICULAR DO SEGURO: Disposição introduzida na apólice com a finalidade de destacar, enfatizar, especificar e ratificar determinados aspectos da cobertura, enfocados de forma particular.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

CONDIÇÕES GERAIS: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da

sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO - São disposições anexadas à apólice e que modificam as Condições Gerais, ampliando ou restringindo as suas disposições.

CONTRATO: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

CONSIGNANTE: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.

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

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE: É o questionário, normalmente integrante da proposta individual de adesão, no qual o proponente do Seguro de Vida, individual ou em grupo, presta as informações sobre seu estado de saúde e por elas se responsabiliza, sob as penas previstas no Código Civil, substituindo o exame médico.

DOENÇAS PREEXISTENTES: São doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do prévio do Segurado, e não declaradas na proposta individual de adesão, quanto esta é exigida.

ESTIPULANTE: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos

termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante-averbador quando não participar do custeio.

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

EVENTO: É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

EXCEDENTE TÉCNICO: saldo positivo obtido pela sociedade seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período.

FATOR DE CÁLCULO: resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros e tábua biométrica, quando for o caso, utilizado para obtenção do valor do capital segurado pagável sob a forma de renda.

GARANTIA: Ver Coberturas de risco.

GRUPO SEGURADO: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

GRUPO SEGURÁVEL: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

INDENIZAÇÃO: O valor a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

ÍNDICE DE SINISTRALIDADE: É o coeficiente ou percentagem que indica a proporção existente entre o custo dos sinistros, ocorridos num conjunto de riscos ou carteira de apólices, e o volume global dos prêmios advindos de tais operações no mesmo período.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE: É a importância em dinheiro fixada na apólice, correspondente ao valor máximo estabelecido para o maior capital objeto do seguro. Pode ser fixo, quando o capital segurado é pago integralmente (seguros de Vida, por exemplo), ou proporcional,

quando o capital segurado é apurado segundo os danos sofridos (invalidez parcial).

LIMITE MÁXIMO INDIVIDUAL DE GARANTIA DA APÓLICE: É a importância em dinheiro fixada na apólice, correspondente ao valor máximo individual contratado para cada segurado equivale ao capital individual segurado.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: É o processo para pagamento de indenizações ao Segurado.

MIGRAÇÃO DE APÓLICES: a transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

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

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

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

PERÍODO DE COBERTURA: aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

PRAZO DE CARÊNCIA: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

PRÊMIO: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

PRÊMIO COMERCIAL: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

PRÊMIO PURO: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

PRÓ-LABORE: Denominação dada também à comissão de administração, sob a forma percentual, devida enquanto vigorar a apólice, pagável ao Estipulante ou a quem este indicar

para administrar o Seguro de Vida em Grupo e/ou Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo.

PROPONENTE: o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

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

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL: Restabelecimento da importância segurada, após o sinistro e o pagamento do capital segurado pelo evento coberto.

RENDA: série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos), de acordo com a estrutura do plano.

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

RESSEGURADOR: É a pessoa jurídica, Seguradora e/ou Resseguradora, que aceita, em resseguro, a totalidade ou parte das responsabilidades repassadas pela Seguradora direta, ou por outros resseguradores, recebendo esta última operação o nome de retrocessão.

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

RISCOS EXCLUÍDOS: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.

SALDAMENTO: direito à manutenção da cobertura com

redução proporcional do capital segurado contratado na eventualidade da interrupção definitiva do pagamento dos prêmios.

SEGURADO: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

SEGURADO PRINCIPAL: É a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros.

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

SEGURO DE PESSOAS COM CAPITAL GLOBAL: modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, respeitados os critérios

técnico-operacionais, forma e limites fixados pela SUSEP, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

SEGURO PROLONGADO: direito à manutenção temporária da cobertura, com o mesmo capital segurado contratado, na eventualidade de ocorrer a interrupção definitiva do pagamento dos prêmios.

SINISTRO: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

TABELA PRICE: Tabela que apresenta coeficiente que permite cálculo da prestação de um financiamento ou de uma renda para pagamento em valores iguais e sucessivos, já incluídos o principal e os juros. O cálculo é feito pela simples multiplicação do capital ou da dívida pelo

coeficiente correspondente ao prazo em que a dívida/renda será paga.

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

TAXA: Elemento necessário à fixação das tarifas de prêmios, cálculo de juros, reservas matemáticas, etc. A taxa é uma porcentagem fixa, que se aplica a cada caso determinado, estabelecendo a importância necessária ao fim visado. Nos Seguros de Vida em Grupo, é comum encontrar taxas expressas em permissão (%).