

## SEGURO GENERALI SINISTROS

Ramo de Seguro: VIDA EM GRUPO – TAXA MÉDIA

Processo SUSEP: 15414.901147/2014-38

### SINISTROS

---

#### O que é sinistro?

Sinistro: é quando acontece um evento coberto pelo seguro, durante o período de vigência da cobertura.

#### O que fazer quando ocorrer um sinistro?

Avise a seguradora ou o estipulante assim que souber do sinistro, pelos canais indicados no Certificado Individual. Informe data, hora, local e causa do ocorrido.

#### Envie os documentos necessários (válido para todas as coberturas):

- ❖ Formulário de Aviso de Sinistro disponibilizado pela seguradora preenchido e assinado.
- ❖ Documentos do segurado (RG e certidão de nascimento, CPF e comprovante de residência).
- ❖ Cópias simples dos Documentos do(s) beneficiário(s): RG e certidão de nascimento, CPF e comprovante de residência e certidões de óbito dos beneficiários falecidos;
- ❖ Autorização original para pagamento do sinistro via crédito em conta corrente por beneficiário e comprovações exigidas).

Além dos documentos acima citados, para cada uma das coberturas contratadas são necessários os seguintes documentos:

#### Morte:

##### Cópia Simples

- ❖ Certidão de óbito;
- ❖ Certidão de nascimento (se solteiro) ou certidão de casamento atualizada;
- ❖ Declaração de convivência marital feita em cartório, com 3 testemunhas e firmas reconhecidas;
- ❖ Laudos e exames médicos relacionados à doença;
- ❖ CNH do segurado (se dirigia no acidente);
- ❖ CAT – Comunicado de Acidente do Trabalho;
- ❖ Laudo cadavérico do IML;
- ❖ Laudo do local do acidente (Instituto de Criminalística), se houver;
- ❖ Exame toxicológico;
- ❖ Exame de dosagem alcoólica.

##### Documentos autenticados

- ❖ Boletim de ocorrência autenticado (se morte ocorreu na residência);
- ❖ Termo de Responsabilidade e Declaração de Herdeiros assinados por todos, com firma reconhecida;

## DG – Doenças Graves:

- ❖ Relatório do médico assistente do segurado, datado e assinado, com CRM, indicando início e diagnóstico da doença;
- ❖ Resultados de exames e laudos complementares realizados para o diagnóstico, acompanhamento e comprovação da doença coberta.

## Regras para sinistro:

- ❖ O segurado ou beneficiário não pode destruir ou alterar provas do sinistro. Se fizer isso por descuido, terá que pagar as despesas extras da análise. Se fizer de propósito, a seguradora não pagará a indenização.
- ❖ O segurado perderá o direito à indenização se:
  - Não será paga indenização se o segurado, estipulante, beneficiário ou seus representantes não cumprirem as condições do contrato ou a lei.
  - Se houver declarações falsas ou omissão de informações importantes para aceitação da proposta ou cálculo do prêmio: Com intenção (dolo): perde totalmente o direito à indenização e deve ressarcir despesas da seguradora. Por culpa: a indenização será reduzida proporcionalmente ao prêmio correto. Se as informações omitidas tornarem a cobertura impossível ou envolverem risco não aceito pela seguradora, o contrato será cancelado, e o segurado deve ressarcir despesas.
  - O segurado ou beneficiário perde o direito à indenização se causar o sinistro de forma intencional, tiver conhecimento de ato ilícito e não tentar evitar, ou se o sinistro resultar de crime cometido pelo segurado.
  - Fraude na reclamação do sinistro cancela a garantia e libera a seguradora do pagamento.
- ❖ A análise do sinistro não significa que a seguradora reconhece obrigação de pagar.
- ❖ A seguradora paga as despesas da análise, exceto as de documentos básicos que o segurado deve apresentar.
- ❖ Despesas feitas no exterior serão reembolsadas com base no câmbio oficial da data do pagamento, respeitando o limite da cobertura.
- ❖ Prazo da seguradora: Até 30 dias para dizer se há cobertura, contados do recebimento dos documentos. A seguradora pode pedir documentos complementares, justificando. Isso suspende o prazo por até 2 vezes (ou 1 vez se o capital segurado for até 500 salários mínimos). Reconhecida a cobertura, a seguradora tem 30 dias para pagar a indenização. Se atrasar, paga multa de 2%, correção monetária, juros e pode ter que arcar com encargos do segurado com o credor.
- ❖ Se houver divergência sobre causa ou extensão das lesões, será formada junta médica com 3 médicos (um da seguradora, um do segurado e um terceiro escolhido pelos dois). Cada parte paga seu médico; o terceiro é pago meio a meio.
- ❖ A indenização será paga em parcela única, salvo previsão diferente.

- ❖ Se a indenização não for devida, a seguradora deve informar por escrito, com justificativa e documentos, dentro do prazo.

Para maiores informações, consulte as Condições Gerais em:

<https://www.generali.com.br/parceiros/caedu/>

Existindo divergência entre este documento e as Condições Gerais disponibilizadas no link acima, prevalecerá o disposto nas Condições Gerais.

**Generali Brasil S/A**

CNPJ: 33.072.307/0001-57

Código SUSEP 0590-8

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

Para registro de reclamações sobre o seu seguro, acesse a OUVIDORIA GENERALI através dos seguintes canais: 0800 880 3900, de 2<sup>af</sup> a 6<sup>af</sup>, das 9h às 18h ou [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br).



Eric Lundgren  
Presidente Generali Brasil