

Unimed Garantia Funeral - Condições Gerais

Atenção

O envio da proposta de contratação, bem como o recebimento destas condições e de outros materiais referentes a este seguro, não configura aceitação pela Seguradora. Leia atentamente as condições antes de assinar a proposta.

Registro SUSEP nº 15.414.002.969/2006-24

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO COLETIVO UNIMED GARANTIA FUNERAL Contratação Coletiva

1. OBJETIVO

1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização, para despesas de funeral, em caso de falecimento do Segurado, decorrente de evento coberto, **exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que respeitados os demais itens destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Particulares.**

1.2. O Proponente poderá contratar, à sua opção, a modalidade de indenização pelo total do Capital Segurado ou pelo valor do reembolso de despesas, limitado ao Capital Segurado.

1.3. O pagamento da indenização poderá ser substituído pela Prestação dos Serviços de Assistência, de acordo com o previsto no Anexo I - Cláusula de Garantia de Prestação de Serviços.

2. DEFINIÇÕES

Acidente pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

- o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura

do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

- **os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;**
 - **os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e**
 - os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- b) excluem-se desse conceito, não estando cobertas por esta Garantia:**
- **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
 - **as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
 - **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas sob a nomenclatura de L.E.R. – Lesão por Esforço Repetitivo ou D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LTC - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo, Tendinite, Sinovite, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**

Agravação ou Agravamento do Risco é uma circunstância que após a contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do Segurado;

Apólice é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que instrumentaliza o contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas Condições Gerais. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro;

Beneficiários são as pessoas designadas pelo Segurado para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese da sua morte, devidamente coberta, de acordo com as condições contratuais, observado o disposto no item 21, destas Condições Gerais;

Capital Segurado é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a garantia deste seguro. **Nenhuma indenização poderá ser superior ao capital segurado;**

Carência é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais;

Carregamento é o percentual incidente sobre os prêmios pagos destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do Seguro;

Certificado Individual do Segurado é o documento emitido pela Seguradora que confirma a aceitação do interessado no Seguro subscrito. O Certificado Individual é de emissão e envio obrigatórios, pela Seguradora, no início do contrato e nas suas renovações subseqüentes, devendo conter as seguintes informações:

- a) Data de início e término de vigência do seguro,
- b) Capital Segurado, e
- c) Valor total do prêmio.

Condições Contratuais é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Propostas de Adesão, de Contratação, das Condições Gerais, das Condições Particulares, da Apólice, de eventuais Endossos, e do Certificado Individual do seguro;

Condições Gerais é o instrumento jurídico, composto por um conjunto de cláusulas (itens), que rege um mesmo plano de seguro e disciplina os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, do Segurado e do(s) Beneficiário(s), bem como as características gerais do Seguro. As Condições Gerais serão previamente disponibilizadas ao proponente para que delas tenha conhecimento antes de manifestar sua intenção de aderir ao seguro;

Condições Particulares são as condições que dizem respeito às cláusulas (itens) estabelecidas nos diferentes contratos, na comercialização de um determinado plano de seguro. Elas disciplinam as características particulares do Seguro, sendo únicas para cada contrato;

Corretor de Seguros é o profissional habilitado

e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas. O Estipulante e Segurado poderão consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF;

Credor do reembolso é a pessoa que arcar com as despesas de funeral do Segurado, em cujo nome estejam as Notas Fiscais ou Faturas competentes;

Doenças, Lesões e Seqüelas Preexistentes são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado, antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento, não declaradas na Proposta de Adesão;

Estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em proveito de grupo que a ela se vincule e fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos limites da legislação aplicável e das disposições contratualmente estabelecidas;

Evento Coberto é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais ou Particulares da Apólice de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários;

Grupo Segurado é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais;

Grupo Segurável é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que, estando em boas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no seguro, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Particulares;

IPC-A/IBGE é o Índice de Preços ao Consumidor - Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, utilizado para atualização de valores, nas hipóteses previstas nestas condições;

Moradia habitual é o lugar onde a pessoa tem sua residência ou domicílio habitual, no Brasil;

Nota Técnica Atuarial é o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do Seguro a que se referem estas Condições Gerais;

Preexistência vide Doenças, Lesões e Seqüelas Preexistentes, deste item;

Prêmio é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada garantia contratada determinará a cobrança de um prêmio correspondente;

Proponente individual é a pessoa física cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora;

Proposta de Contratação é o documento através do qual a empresa proponente, na qualidade de Estipulante, manifesta a sua vontade em contratar o seguro em proveito dos componentes do grupo segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e, se houver, nas Particulares;

Proposta de Adesão é o formulário que, devidamente preenchido, assinado e entregue à Seguradora, caracteriza a vontade do proponente de ser incluído no seguro coletivo;

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

Reembolso é o valor, limitado ao Capital Segurado, a ser pago a quem arcou com as despesas do funeral do Segurado, para reposição dessas despesas;

Segurado Principal é a pessoa física, regularmente aceita e incluída no seguro, responsável pelo preenchimento da Proposta de Adesão e pelo cumprimento das condições contratuais, bem como pelo repasse das informações aos Segurados Dependentes relativas aos seus direitos e obrigações;

Segurados Dependentes são o cônjuge ou o(a) companheiro(a) e os filhos, do Segurado Principal, regularmente incluídos no seguro, observado o disposto no item 6.2.3, destas Condições Gerais;

Seguradora é a Unimed Seguradora S/A, Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, registrada na SUSEP sob o número 694-7, que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do respectivo prêmio;

Seguro Contributivo é aquele em que os Segurados pagam, total ou parcialmente, o prêmio individual respectivo;

Seguro Não Contributivo é aquele em que os Segurados não pagam prêmio, sendo ele totalmente pago pelo Estipulante;

Sinistro é a ocorrência de um evento coberto pelas garantias contratadas, desde que estas estejam em vigor, e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

Traslado é a remoção do corpo do Segurado, do local do óbito até o município de sua moradia habitual, no Brasil ou para outro local escolhido pelos seus familiares, conforme condições contratuais.

3. GARANTIAS

3.1. Desde que NÃO tenha sido utilizada a prestação de serviço, prevista na respectiva Cláusula Anexa, a garantia do seguro consistirá de, **conforme opção contratada**:

- a) exclusivamente, reembolso das despesas de funeral, limitado ao Capital Segurado; ou
- b) pagamento do reembolso das despesas de funeral, limitado ao Capital Segurado, mais o pagamento da diferença positiva entre o Capital Segurado e o reembolso pago.

3.1.1. Exclusivamente para a opção prevista na alínea "b", acima, o saldo do Capital Segurado, se houver, será pago ao beneficiário, conforme disposto no item 15, destas Condições Gerais.

3.1.2. As despesas com o funeral, comprovadas mediante a apresentação das Notas Fiscais ou Faturas nominais, **serão reembolsadas a quem as tenha realizado**.

3.2. A cobertura do seguro abrange também as despesas do sepultamento de membros amputados, do Segurado vivo, observadas as condições contratuais aplicáveis.

3.4. Não haverá qualquer pagamento aos beneficiários, ao Estipulante ou a outros interessados quando for utilizado o Serviço de Assistência, previsto na respectiva Cláusula, posto que os custos desses serviços correrão por conta da Seguradora.

4. RISCOS NÃO COBERTOS

4.1. Estão excluídas deste seguro, as despesas

decorrentes, direta ou indiretamente, de eventos conseqüentes de:

- a. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como da contaminação radioativa, ou da exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;*
- b. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários em auxílio de outrem;*
- c. doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão;*
- d. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;*
- e. danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;*
- f. prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;*
- g. ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;*
- h. quaisquer alterações mentais conseqüentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;*
- i. agravação intencional do risco por parte do Segurado.*

4.2. Estão também excluídas as despesas de:

- a. aquisição de jazigo ou carneiro;*
- b. cremação, exceto quando disponível no local de falecimento do Segurado ou de sua moradia habitual;*

- c. exumação de corpos, mesmo que necessária ao sepultamento do Segurado;*
- d. quaisquer gastos com traslado, inclusive para cremação em outro local;*
- e. eventos extras ou não previstos expressamente nestas condições.*

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1. O reembolso, limitado ao Capital Segurado, contemplará as despesas de **sepultamento em território brasileiro**, para a morte do Segurado ocorrida em qualquer parte do globo terrestre.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO SEGURO

6.1. Aceitação da Proposta de Contratação

6.1.1. A Seguradora terá um **prazo de 15 (quinze) dias corridos**, contados da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la.

6.1.2. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise da Proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior **ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais**. A solicitação de informações adicionais ou de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 6.1.

6.1.3. Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a Proposta será considerada como automaticamente aceita.

6.1.4. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no contrato.

6.1.5. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta, devendo-se observar o disposto no item 6.1, destas Condições Gerais.

6.2. Aceitação da Proposta de Adesão e Inclusão

6.2.1. A inclusão dos componentes do Grupo Segurável é feita por adesão a este seguro, mediante o preenchimento da Proposta de Adesão, bem como declaração pessoal de saúde e atividade, para análise e aceitação do risco individual, pela Seguradora.

6.2.2. Somente serão aceitos, na qualidade de Segurados Principais, os componentes do grupo segurável (dirigentes, funcionários, associados ou pessoas vinculadas ao Estipulante) que, no dia fixado para início de vigência do risco individual:

- **se encontrarem em boas condições de saúde e**
- **tiverem idade inferior a 66 (sessenta e seis) anos.**

6.2.3. Este seguro poderá ser contratado apenas para o Segurado Principal ou para este e seus dependentes (grupo familiar), por opção do Estipulante, conforme constará da Proposta de Contratação, das Condições Particulares e do Certificado Individual.

6.2.3.1. Se o Estipulante optar pela inclusão do grupo familiar, poderão ser incluídos os dependentes do Segurado Principal, a saber:

a) cônjuges (ou companheiros), que, no dia fixado para início de vigência do risco individual, tenham **idade inferior a 66 (sessenta e seis) anos e estejam em boas condições de saúde;**

b) filhos **menores de 24 (vinte e quatro) anos,** e equiparados, que, no dia fixado para início de vigência do risco individual, **tenham relação de dependência com o Segurado Principal, de acordo com a legislação do Imposto de Renda e estejam em boas condições de saúde.**

6.2.4. A Seguradora terá **prazo de 15 (quinze) dias corridos,** contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão do proponente no seguro.

6.2.5. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, **o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.** A solicitação de informações adicionais ou de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 6.2.4.

6.2.6. Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a

Proposta será considerada como automaticamente aceita.

6.2.7. A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de qualquer prêmio eventualmente pago, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no contrato.

6.2.8. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta, devendo-se observar o disposto no item 6.2.7, destas Condições Gerais.

6.3. A inobservância a qualquer das condições previstas neste item acarretará ao participante do Grupo Segurado a perda da condição de Segurado.

7. VIGÊNCIA DO SEGURO

7.1. Vigência da Apólice

7.1.1. O prazo de vigência da apólice será de 01 (hum) ano, quando outro prazo não for estabelecido nas Condições Particulares.

7.1.2. A Apólice poderá ser renovada, automaticamente, por igual período, **salvo se o Estipulante ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas Condições Gerais, observando-se que a renovação expressa só pode ser realizada, pelo Estipulante, se não houver alteração que implique em ônus ou dever aos Segurados, ou, nestes casos, se houver anuência prévia e expressa de 3/4 (três quartos) dos componentes do Grupo Segurado.**

7.1.3. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e/ou da Seguradora.

7.1.4. O início e o término de vigência da Apólice, dos Endossos e dos Certificados se darão às 24 horas da data neles expressa para tal fim.

7.1.5. Quando a Proposta de Contratação for recebida juntamente com o pagamento de valor

correspondente ao primeiro prêmio mensal, o início de vigência para o grupo inicial se dará a partir da data de recepção da Proposta, pela Seguradora.

7.2. Vigência dos Seguros de Cada Segurado

7.2.1. Os seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a Apólice, desde que respeitados os demais termos destas Condições, especialmente as hipóteses de cancelamento do seguro individual, previstas nos itens 17.2 e 18, destas Condições Gerais.

7.2.2. A vigência do seguro, desde que aceita a Proposta de Adesão, terá início:

- na data constante da Apólice, para os proponentes que tiverem solicitado sua inclusão até essa data e tenham sido incluídos no grupo inicial;
- no 1º (primeiro) dia do mês seguinte ao da assinatura da Proposta de Adesão, para os demais;
- em outra data, se definida nas Condições Particulares.

7.2.3. Quando o seguro contratado incluir Segurados Dependentes (grupo familiar), ao filho do Segurado Principal, recém nascido, que vier a falecer **dentro do prazo estabelecido para sua inclusão no seguro,** estará assegurada a cobertura do seguro, assim como ao natimorto.

7.2.4. Se as Propostas de Adesão forem recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência será a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora.

7.2.5. O início e o término de vigência individual de cada Segurado constará do Certificado Individual do Segurado, observado o disposto nos itens 17 e 18, destas Condições Gerais.

8. CUSTEIO DO SEGURO

8.1. Para fins deste Seguro e de acordo com as Condições Particulares, o custeio pode ser:

- a) não contributivo: em que os Segurados não pagam prêmio; ou
- b) contributivo: em que os Segurados pagam prêmio, total ou parcialmente.

9. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

9.1. É da responsabilidade do Estipulante a quitação,

nos prazos contratuais, das respectivas faturas emitidas pela Seguradora.

9.1.1. As faturas terão vencimento mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, conforme disposto nas Condições Particulares.

9.2. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança do prêmio o valor do prêmio de cada Segurado.

9.3. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

9.4. Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, seu valor será estabelecido nas Condições Particulares e informado no Certificado Individual.

9.5. Se o Sinistro ocorrer antes do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo, observado o disposto no item 10, destas Condições Gerais.

9.6. Quando a data limite para pagamento do prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente.

9.7. Nos Seguros contributivos, o não repasse dos prêmios à Seguradora, pelo Estipulante, nos prazos estabelecidos contratualmente, acarretará o cancelamento do seguro, conforme disposto no item 10, destas Condições, sem prejuízo das sanções legais aplicáveis ao Estipulante.

9.8. Este seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

10. ATRASO NO PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

10.1. A falta de pagamento do prêmio, até o vencimento, seja contributivo ou não o seguro, não acarretará a suspensão automática das coberturas. O Estipulante **será notificado para pagamento do prêmio em atraso, corrigido monetariamente pelo IPC-A e acrescido de juros de 0,5% (meio por**

cento), ao mês, bem como da multa de 2% (dois por cento), tendo para tanto o prazo constante do novo documento de cobrança, que não será inferior a 10 (dez) dias, contado da notificação.

10.2. O não pagamento dentro desse prazo acarretará o cancelamento do seguro, não sendo permitida a reabilitação das coberturas.

10.3. Os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, até a data concedida para pagamento do prêmio em atraso, serão indenizados, mediante o pagamento do(s) prêmio(s) em aberto ou seu abatimento da indenização a ser paga, conforme o caso.

11. CAPITAL SEGURADO

11.1. O Capital Segurado contratado deverá constar da Apólice e do Certificado Individual.

12. CARÊNCIA

12.1. O período de carência será de 30 (trinta) dias, contados da data de início de vigência do seguro individual. Se o falecimento do Segurado ocorrer em consequência de acidente, não haverá carência.

13. REAJUSTE DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS

13.1. Havendo renovação do seguro, os prêmios e o Capital Segurado de todos os Segurados serão reajustados na data da renovação, segundo a variação positiva do IPC-A/IBGE.

14. OCORRÊNCIA DO EVENTO

14.1. Ocorrendo evento coberto pelo seguro, deverá ser ele comunicado, logo que o saiba, pelo Estipulante, ou pelos beneficiários do Segurado, no formulário Aviso de Sinistro, ou em carta registrada, ou telegrama, dirigido à Seguradora.

14.1.1. Da comunicação por carta ou telegrama deverão constar: data, hora, local e causa da morte.

14.2. A comunicação feita por carta, ou telegrama não exonera a obrigação de apresentar o formulário

Aviso de Sinistro, observando o previsto no item 15, destas Condições Gerais.

15. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

15.1. Observado o disposto no item 14, destas Condições Gerais, para o recebimento da indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.

15.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

15.3. O pagamento do reembolso de despesas ou do Capital Segurado, conforme o caso, será efetuado em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos, abaixo relacionados, observado o item 15.5 e seguintes, destas Condições Gerais:

- Aviso de Sinistro;
- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência do Segurado sinistrado;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Laudo do I.M.L. (em caso de morte acidental);
- Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (se realizado);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo acidentado);
- Cópia do BO - Boletim de Ocorrência Policial (em caso de morte acidental).

15.3.1. O reembolso será feito a quem realizou as despesas previstas neste seguro, que deverá enviar mais os seguintes documentos:

- Documento de Identidade;
- CPF/MF;
- comprovante de residência; e
- Notas Fiscais nominais e originais.

15.3.2. No caso de crédito em conta corrente, o credor do reembolso deverá enviar solicitação formal para crédito em conta, informando os dados da conta corrente: número e nome do banco, número e nome da agência e número da conta corrente.

15.4. Documentação para habilitação do(s) beneficiário(s):

- **Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência, de cada um**, mais:

- **Cônjuge**: Certidão de casamento, atualizada;

- **Companheira(o)**: prova de “união estável”.

No caso de menores de idade ou incapazes:

- **menores sujeitos ao poder familiar**: cópia da certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);

- **menores sujeitos à tutela**: cópia da certidão de nascimento do menor e termo de tutela e documentos de identificação do tutor (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);

- **maiores sujeitos a curatela**: cópia da certidão de nascimento do maior e termo de curatela e documentos de identificação do curador (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência).

15.5. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise do sinistro.

15.6. A documentação listada acima não é restritiva.

A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.

15.6.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, **o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 15.3 acima será suspenso**, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

15.7. A Seguradora, caso seja ultrapassado o prazo previsto no item 15.3, pagará:

- juros de mora de 0,5% (meio por cento), ao mês, contados a partir da mora e
- atualização monetária pela variação positiva do IPC-A/IBGE, aplicada a partir da data do evento coberto.

16. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

16.1. A Seguradora **não pagará qualquer indenização** com base no presente Seguro, caso haja por parte do Estipulante, do Segurado, do seu Corretor, seus prepostos ou seus beneficiários:

a) inexistência ou omissão nas declarações prestadas

no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro;

b) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;

c) dolo, fraude ou tentativa de fraude, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se o Segurado ou beneficiário tentarem obter vantagem indevida com o sinistro;

d) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;

e) não comunicar à Seguradora, tão logo o saiba, qualquer fato que possa agravar o risco coberto, por comprovada má-fé;

f) não fornecimento da documentação solicitada.

16.1.1. Também perderá o direito à indenização o Segurado que impedir ou dificultar quaisquer exames, diligências ou perícias, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora.

16.2. Em qualquer das hipóteses acima **não haverá restituição de prêmio**, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

16.3. Em caso de agravação do risco, a Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias do recebimento da comunicação, manifestar ao Segurado ou ao Estipulante, conforme o caso, por escrito, sua **intenção de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.**

16.3.1. O cancelamento do seguro, referido no item 16.3, se dará 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora ao Segurado ou ao Estipulante, conforme o caso, devolvendo, se houver, a diferença do prêmio proporcional ao período a decorrer.

17. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

17.1. A cobertura do Segurado cessará:

a) com o cancelamento ou com o final de vigência sem renovação da apólice que instrumentaliza o contrato celebrado entre Estipulante e Seguradora;

b) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;

- c) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;
- d) quando o Segurado deixar de contribuir com sua parte do prêmio, observado o disposto no item 10, destas Condições Gerais;
- e) com o falecimento do Segurado;
- f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item 18, destas Condições.

17.1.2. Ocorrendo o desaparecimento de vínculo entre o Segurado Principal e o Estipulante, aquele poderá continuar coberto pela Apólice quando assumir o custo total do mesmo, **desde que haja concordância do Estipulante.**

17.2. A cobertura dos Segurados Dependentes cessará, nos seguintes casos:

- a) automaticamente, com o cancelamento do seguro do Segurado Principal, qualquer que seja a causa;
- b) automaticamente, no caso da perda de condição de dependente do Segurado, por não mais preencher os requisitos que lhe davam esta qualidade ainda que esse fato não tenha sido comunicado à Seguradora;
- c) quando solicitado por escrito pelo Segurado Principal.

18. CANCELAMENTO DO SEGURO

18.1. A Apólice poderá ser cancelada, pela Seguradora, durante a vigência:

- por falta de pagamento de qualquer fatura do prêmio, observado o disposto no item 10, destas Condições Gerais;
- se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.
- se o Estipulante impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora.

18.2. O Seguro poderá ainda ser cancelado:

- a) Por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que com a anuência de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado;
- b) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais.

19. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

19.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Especiais e Particulares, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

- fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- 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;
- dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
- informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

20. PROPAGANDA E DIVULGAÇÃO

20.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, dependerão de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais e Particulares da Apólice, a Nota Técnica Atuarial submetida à SUSEP e as normas deste seguro.

21. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

21.1. Para o pagamento de reembolso de despesas, não haverá indicação de beneficiário, uma vez que o reembolso será feito a quem realizou as despesas com o funeral do Segurado.

21.2. Para o pagamento de saldo do Capital Segurado, deduzido o valor de reembolso das despesas, quando for o caso, cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seus beneficiários, mediante manifestação por escrito à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.

21.2.1. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários feita pelo Segurado, desde que recebida pela Seguradora antes do pagamento do capital segurado a quem de direito. Será válido o pagamento feito pela Seguradora se realizado antes de receber a comunicação da alteração de beneficiário.

21.2.2. A substituição só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.

21.2.3. Não sendo indicado beneficiário, ou se a indicação não prevalecer, a indenização será paga de acordo com a legislação em vigor.

21.2.4. A indicação de pessoa jurídica como beneficiária deste seguro somente será admitida se comprovado o legítimo interesse para que ela figure nessa condição.

22. ALTERAÇÕES DO CONTRATO

22.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre Seguradora e Estipulante.

22.1.1. Qualquer modificação na Apólice

vigente ou na renovação, que implicar em ônus ou dever para as Segurados, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

22.1.2. A renovação que não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo Estipulante.

22.2. Nenhuma alteração será válida se não for feita, por escrito.

23. PRAZOS PRESCRICIONAIS

23.1. Qualquer direito do Segurado, ou do(s) beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro, Art. 206:

- em um ano, a pretensão do Segurado contra a Seguradora, ou desta contra aquele;
- em três anos, a pretensão do beneficiário contra a Seguradora.

24. DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

24.2. O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte dessa autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

24.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

24.4. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice.

25. FORO

25.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas às presentes Condições Gerais.

Conheça os canais de comunicação que a Seguros Unimed oferece a você:**• CENTRAL DE RELACIONAMENTO**

Atendimento para solucionar dúvidas sobre os produtos, solicitar 2ª via de boleto e extrato e fazer alterações cadastrais. Entre outros.

Atendimento Nacional: 0800 016 6633

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

e-mail: atendimentoprodutos@segurosunimed.com.br

• ÁREA DE RELACIONAMENTO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS

Exclusivo para atender às necessidades dos clientes pessoa jurídica.

e-mail: relacionamento@segurosunimed.com.br

• FALE CONOSCO

Atendimento 24 hs por meio do site para esclarecer dúvidas e reclamações.

www.segurosunimed.com.br

• OUVIDORIA

É um canal de comunicação diferenciado dos demais em função de suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Para recorrer à Ouvidoria, o cliente deve esgotar as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa e não ter ficado satisfeito com a solução apresentada.

As manifestações poderão ser feitas via e-mail:

ouvidoria@segurosunimed.com.br, internet:

www.segurosunimed.com.br, ou por carta:

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 - 10º andar - CEP 01410-901 - São Paulo - SP.

1. OBJETIVO

1.1. Esta Garantia tem por objetivo a prestação de serviços de assistência ao funeral do Segurado, **observadas as condições nela expressas, além do disposto nas Condições Gerais e nas Particulares, do Seguro Unimed Garantia Funeral.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. Aplicam-se a esta cláusula as definições constantes do item 2, das Condições Gerais do Seguro Unimed Garantia Funeral.

3. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

3.1. O serviço de assistência compreende as providências dos serviços funerários, inclusive o sepultamento, com o respectivo pagamento dos custos diretamente às funerárias.

3.2. Entende-se por serviço de sepultamento (ou cremação) a cobertura das despesas do funeral, conforme os itens abaixo relacionados, **respeitado o limite do Capital Segurado contratado:**

- Urna/caixão
- Carro para enterro (no município de moradia habitual)
- Carreto Essa/ caixão (no município de moradia habitual)
- Registro de óbito
- Taxa de sepultamento (valor equivalente ao velório do município) ou de cremação (onde existir este serviço)
- Remoção do corpo (no município de moradia habitual)
- Paramentos - Essa
- Aparelho ozona
- Mesa de condolências
- Velas
- Taxa de velório (valor equivalente ao custo do velório do município)
- Véu
- Enfeite floral e coroa
- Tanatopraxia (técnica, semelhante ao

embalsamento, que consiste na aplicação de líquido conservante e desinfetante, para que o corpo seja preservado por mais tempo, quando necessário devido à causa “mortis”)

- Locação de jazigo, **exclusivamente em cemitério público, por um período de 3 ou 5 anos, conforme legislação local.**

3.2.1. O serviço de cremação estará coberto somente quando disponível no local de falecimento do Segurado ou de sua moradia habitual.

3.3. Na impossibilidade de recorrer à prestação do serviço de assistência ao funeral, os familiares do Segurado falecido poderão solicitar o reembolso das despesas, mediante apresentação da respectiva documentação, observado o limite do Capital Segurado contratado.

3.4. Em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à vontade da Seguradora, que tornem impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação, fica a mesma obrigada ao reembolso do valor despendido, observado o limite do capital segurado contratado.

3.5. A cobertura desta garantia abrange a morte do Segurado em qualquer parte do mundo, sendo o serviço de sepultamento ou cremação restrito ao território brasileiro.

3.6. A cobertura desta garantia abrange também o sepultamento de membros amputados do Segurado vivo, observadas as mesmas condições válidas para o caso de morte.

4. EXCLUSÕES

4.1. As exclusões aplicáveis a esta Garantia são as previstas no item 4, das Condições Gerais do Seguro Unimed Garantia Funeral.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1. Os serviços de assistência ao sepultamento serão prestados somente no território brasileiro e o traslado será feito de qualquer parte do mundo, até o município de moradia habitual do Segurado, no Brasil.

6. OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

6.1. Para solicitação dos serviços de assistência e funerários, a família **deverá entrar em contato com o SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA 24 HORAS, pelos telefones constantes do Manual do Segurado, fornecendo todas as informações que forem solicitadas.**

6.2. A família deverá fornecer à Seguradora ou facilitar o acesso a toda espécie de informações necessárias à prestação do serviço de assistência, bem como ao pagamento do reembolso. **O não cumprimento desta obrigação implicará perda de direito às coberturas do seguro.**

6.3. Sempre que a causa da morte do Segurado exigir a passagem do corpo pelo IML (Instituto Médico Legal) ou outro órgão similar, **um representante da família terá que acompanhar o representante do Serviço de Assistência.**

6.4. Munida das informações sobre o óbito do Segurado, a Seguradora enviará um representante do Serviço de Assistência que tomará as providências cabíveis, conforme o caso:

a) Em caso de falecimento e sepultamento no município de moradia habitual, no Brasil:

- dirigir-se-á à residência/hospital etc., e recepcionará todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- irá até a funerária do município e tomará todas as providências necessárias à realização do funeral;
- retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a das providências tomadas.

b) Em caso de falecimento no município de moradia habitual, no Brasil, e sepultamento em outro município, no Brasil:

- dirigir-se-á à residência/hospital etc., e recepcionará todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- irá até a funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral;
- retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a das providências tomadas.

Neste caso, o traslado NÃO estará coberto, ficando as despesas e respectiva documentação sob a responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município.

c) Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento no município de moradia habitual, no Brasil:

O Serviço de Assistência tomará todas as providências e custeio quanto ao traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde será prestada também a assistência ao sepultamento, conforme prevista na alínea "a", deste item.

d) Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual, no Brasil, e sepultamento em outro município, no Brasil:

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

As despesas realizadas com o traslado do corpo estarão **limitadas aos valores que seriam despendidos para o traslado à sua moradia habitual, no Brasil, ficando o excedente por conta dos familiares.**

6.4.1. Em qualquer hipótese, não haverá reembolso para despesas de traslado, estando este coberto apenas por intermédio do Serviço de Assistência disponibilizado pela Seguradora.

7. CANCELAMENTO DA CLÁUSULA

7.1. Esta Cláusula será cancelada sempre que for cancelado o Seguro Unimed Garantia Funeral, conforme previsto nas Condições Gerais.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro Unimed Garantia Funeral que, em relação a esta Cláusula, tem função subsidiária.

8.2. A utilização da prestação de serviço objeto

desta Cláusula é entendida como cumprimento perfeito do contrato, composto por esta Cláusula e pelas Condições Gerais do Seguro Unimed Garantia

Funeral, desobrigando a Seguradora de qualquer pagamento referente ao Capital Segurado, inclusive reembolso de despesas.