

**CICLOS SEGURADORA S.A.****SEGURO FUNERAL COLETIVO****CONDIÇÕES GERAIS****1. OBJETIVO DO SEGURO**

- 1.1.** Este documento designado Condições Gerais para o Seguro Funeral Coletivo da Ciclos Seguradora S.A., doravante denominada simplesmente seguradora, estabelece os direitos e as obrigações dos estipulantes, dos segurados e dos beneficiários em relação a este seguro.
- 1.2.** O seguro foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja estrutura técnica não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos ao segurado ou aos beneficiários, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

**2. TIPO DE CONTRATAÇÃO**

- 2.1.** O plano de seguro é de contratação coletiva, sendo o estipulante a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva, com adesão compulsória ou facultativa dos segurados, mediante preenchimento de proposta de adesão.

**3. DEFINIÇÕES****3.1. Acidente Pessoal:**

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, ou a invalidez permanente, total ou parcial, a incapacidade temporária do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se nesse conceito:

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



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

Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalides acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

### **3.2. Apólice Coletiva**

Documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo estipulante, nos planos coletivos.

### **3.3. Beneficiário**

Pessoa física designada pelo segurado na proposta de adesão para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

### **3.4. Capital Segurado**

Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

### **3.5. Certificado Individual**

Documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

### **3.6. Cobertura**

Compromisso da seguradora no pagamento de uma indenização, caso ocorra um dos eventos definidos na cobertura contratada, observando-se os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais do seguro.



### **3.7. Condições Gerais**

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, do estipulante, do segurado e dos beneficiários.

### **3.8. Estipulante**

É a pessoa 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 subestipulante quando participar da adesão de apólice coletiva contratada por outra pessoa jurídica, denominada como estipulante.

### **3.9. Evento Coberto**

A acontecimento futuro, possível e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito na cobertura e ocorrido durante o período de vigência do seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais do seguro.

### **3.10. Franquia**

Período contínuo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro, suportando, assim, as suas consequências.

### **3.11. Grupo Segurável**

Conjunto de pessoas físicas que podem aderir a este seguro.

### **3.12. Grupo Segurado**

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

### **3.13. Indenização**

Pagamento em dinheiro efetuado pela seguradora aos beneficiários, quando da ocorrência do evento coberto pela cobertura contratada.

### **3.14. Início de Vigência**

É a data a partir da qual a cobertura proposta será garantida pela sociedade seguradora.

### **3.15. Prêmio**

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

### **3.16. Proponente**

É a pessoa física interessada em aderir à apólice coletiva e que passará à condição de segurado somente após a aceitação da sua proposta de adesão pela seguradora.

### **3.17. 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 Gerais.

### **3.18. Riscos Excluídos**

Eventos preestabelecidos nestas Condições Gerais do seguro que isentam a seguradora de qualquer responsabilidade quanto à Indenização oriunda deles.

### **3.19. Segurado**

Pessoa física que se procederá à avaliação do risco e se incluirá na cobertura do seguro, na condição de segurado principal, quando for o responsável pela veracidade das informações fornecidas na proposta de adesão e pelo pagamento dos prêmios, e na condição de segurado dependente, quando cônjuge incluído no seguro.

### **3.20. Seguradora**

É a Ciclos Seguradora S.A., devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às garantias deste seguro, nos termos destas Condições Gerais.

### **3.21. Sinistro**

A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

## **4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS**

**4.1.** As coberturas do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em todo território nacional, com o fornecimento, dentro do mesmo território, dos serviços de sepultamento ou cremação e traslado.

## **5. COBERTURAS DO SEGURO**

### **5.1. COBERTURA FUNERÁRIA**

Garante aos beneficiários, limitada ao valor do capital segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas com a realização de funeral, no caso de morte do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante a vigência do seguro.

Esta garantia abrange a prestação de serviços ou reembolso das respectivas despesas com funeral, conforme os itens abaixo relacionados.

- a) Urna / caixão
- b) Carro para enterro (no município de moradia habitual)



- c) Carreto Essa / caixão (no município de moradia habitual)
- d) Atendimento e organização do funeral;
- e) Registro de óbito em cartório
- f) Taxa de sepultamento ou cremação (taxa do município de moradia habitual)
- g) Remoção do corpo (no município de moradia habitual)
- h) Paramentos (essa)
- i) Mesa de condolências
- j) Velas
- k) Velório (valor equivalente a taxa do município de moradia habitual)
- l) Vêu
- m) Enfeite floral e coroas
- n) Sepultamento ou Cremação, sujeito à disponibilidade do serviço na região de atendimento.
- o) Locação de jazigo por 36 meses
- p) Tratamento das formalidades para a liberação do corpo
- q) Transporte do corpo até o Município da residência, caso o falecimento tenha se dado em Município diverso, distante até 1.000 km.
- r) Tanatopraxia (procedimento de somato-conservação), sujeito à disponibilidade do serviço na região de atendimento.

## 5.2. PLANOS FUNERÁRIOS

No momento da contratação do seguro, o estipulante deverá optar pela contratação de um dos planos de seguro, que será oferecido à totalidade do grupo segurável:

- a) **Plano Individual:** Está coberto pelo seguro somente o segurado principal, com idade mínima de 18 anos;
- b) **Plano Familiar:** Estão cobertos pelo seguro, o segurado principal com idade mínima de 18 anos, seu cônjuge e dependentes.
- c) **Plano Pleno:** Estão cobertos pelo seguro o segurado principal com idade mínima de 18 anos, dependentes e demais membros da família.

Entende-se como dependentes o cônjuge ou companheiro(a) que vive em união estável com o segurado principal, filhos e enteados até 30 anos de idade, assim como os menores considerados dependentes econômicos do segurado principal.

Entende-se como demais membros da família os pais e os parentes por afinidades como os sogros do segurado principal.

A idade máxima de contratação constará da apólice e certificado individual.



## **6. RISCOS EXCLUÍDOS**

**6.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados na definição de acidente pessoal nestas Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) doenças ou lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado principal e não declaradas no questionário pessoal de saúde, constante no certificado individual;**
- b) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;**
- c) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- c) atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se resultantes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- d) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do estipulante;**
- e) suicídio ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados do início de vigência do seguro, em conformidade com a legislação em vigor.**

**6.2. Além dos riscos excluídos no subitem 6.1. anterior, estão excluídos de cobertura as despesas funerárias decorrentes de:**

- a) roupas em geral;**
- b) anúncio em rádio ou jornal;**
- c) missa de 7º (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;**
- d) xerox da documentação;**
- e) café, bebidas e refeições em geral;**
- f) aquisição de Jazigo;**
- g) confecção de gaveta em túmulo de terceiro;**
- h) lápides e/ou gravações;**
- i) cruzes;**
- j) reforma em geral no jazigo;**



- k) **exumação de corpo em jazigo da família;**
- l) **necromaquegim;**
- m) **qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas na cobertura funerária, ou superiores ao capital segurado contratado;**
- n) **transporte do corpo até o Município da residência, caso o falecimento tenha se dado em Município diverso, acima do limite de 1.000 (mil) km de distância entre os Municípios.**

### **6.3. Exclusão para Atos Terroristas**

**Não está coberto o evento que ocasione a morte do segurado causada direta ou indiretamente por ato terrorista, próprio ou de terceiro, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.**

## **7. CAPITAL SEGURADO**

- 7.1. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, na liquidação do sinistro, será considerado a data do acidente que resultou no falecimento do segurado, constatada através da análise das documentações apresentadas.

## **8. ACEITAÇÃO DO SEGURO**

- 8.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável mediante assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.
- 8.2. Com base nas declarações prestadas pelo proponente na proposta de adesão do seguro, a seguradora fará análise para aceitação ou recusa da inclusão do proponente no seguro, no período máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora.
- 8.3. Satisfeitas as condições para aceitação da proposta de adesão, será emitido e disponibilizado ao segurado em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação, por meio remoto, o certificado individual da cobertura contratada e o respectivo prêmio de seguro.
- 8.4. O pagamento antecipado do prêmio do seguro não caracterizará a aceitação da proposta de adesão. Quando a seguradora receber a proposta de adesão com



todas as informações exigidas e o prêmio antecipado, terá o início um período máximo de 15 (quinze) dias, com cobertura condicional, no qual ela avaliará o risco do seguro.

- 8.4.1.** Considera-se cobertura condicional, para efeito deste item, aquela em que a seguradora dará cobertura durante o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora. A seguradora terá 15 (quinze) dias para avaliar e recusar o risco segurado.
- 8.4.2.** A ausência de manifestação, por escrito ou quaisquer outros meios remotos, no prazo previsto de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita da proposta de adesão.
- 8.4.3.** Havendo motivos para recusa, conforme descrito acima, a seguradora devolverá o valor do prêmio antecipado, atualizado pela variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que vier a substituí-lo, correspondente ao período da data de pagamento do prêmio até a data da efetiva restituição, sendo que a devolução não poderá ser superior a 10 (dez) dias da data da recusa.
- 8.5.** A solicitação de documentos complementares pela seguradora, somente poderá se dar uma única vez, durante o prazo da aceitação da proposta de adesão. Neste caso o prazo de aceitação de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a ser contado a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 8.6.** A seguradora, obrigatoriamente, no caso de não aceitação da proposta de adesão, procederá a comunicação formal ao proponente ou ao estipulante, representante legal ou corretor de seguros, justificando a recusa.

## **9. PERÍODO DE VIGÊNCIA**

- 9.1.** O início de vigência da cobertura individual de cada segurado será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora, desde que o seguro seja aceito.
  - 9.1.1.** Nos contratos de seguro cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência do seguro coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que especificada na proposta de adesão e no certificado individual.



- 9.1.2.** Os contratos de seguro cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas, com pagamento de prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta de adesão pela seguradora.
- 9.2.** A vigência da cobertura individual do seguro poderá ser anual ou plurianual, com a data de início e término de vigência estabelecidas no certificado individual do seguro.
- 9.3.** O término de vigência da cobertura individual não poderá ultrapassar o término de vigência da respectiva apólice coletiva. No caso de não renovação da apólice, as condições contratuais deverão ter sua vigência estendida, pelo estipulante e pela seguradora, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos prêmios já pagos.

## **10. RENOVAÇÃO DO SEGURO**

- 10.1.** A renovação automática do seguro será feita uma única vez e pelo mesmo prazo de vigência, salvo se a seguradora, o estipulante ou segurado, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias da data de renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade do seguro.
- 10.2.** A renovação do seguro para os demais períodos de vigência não se dará de forma automática, devendo ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa entre as partes.
- 10.3.** Caso haja, na renovação, alteração na apólice que implique em ônus ou dever ao segurado, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado.
- 10.4.** Em cada uma das renovações do seguro será enviado novo certificado individual aos segurados.
- 10.5.** 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.

## **11. CAPITAL SEGURADO**

- 11.1.** O capital segurado será o valor estabelecido na proposta de adesão e firmado no certificado individual de seguro.



## 12. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 12.1.** O capital segurado e o prêmio correspondente serão atualizados anualmente, em cada aniversário do certificado individual, com base na variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado nos 12 (doze) últimos meses, apurado com 2 (dois) meses de antecedência da data de atualização.
- 12.2.** Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços ao Mercado da Fundação Getúlio Vargas).

## 13. CUSTEIO DO SEGURO

- 13.1.** Para fins deste Seguro e de acordo com a Apólice Coletiva, o custeio poderá ser:
- não contributivo, quando os Segurados não pagam prêmios, ou
  - contributivo, quando os Segurados pagam prêmios total ou parcialmente.

## 14. PRÊMIO DO SEGURO

- 14.1.** Além do prêmio do seguro é vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.
- 14.2.** Seguradora ou seu representante, emitirá documento de cobrança ao Estipulante, que será o único responsável pelo pagamento do documento de cobrança.
- 14.3.** O Prêmio de cada Proposta de Adesão à Apólice Coletiva do Seguro Funeral corresponderá à soma do valor calculado aplicando-se ao Capital Segurado da cobertura contratada à respectiva taxa.
- 14.4.** A taxa da cobertura contratada será obtida com base em informações fornecidas pelo Estipulante no momento da emissão da Proposta de Contratação, determinada de acordo com a idade média atuarial dos membros do grupo segurável, a taxa média e a respectiva idade média atuarial, que constarão da Proposta de Contratação e das condições contratuais.
- 14.5.** Anualmente no aniversário da Apólice Coletiva ou em periodicidade definida nas condições contratuais a Seguradora poderá recalcular a taxa e alterar o faturamento dos prêmios se a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, ou seja, o volume de sinistros avisados superar o de prêmios arrecadados.



**14.6.** Para realizar a alteração, a taxa prevista no item anterior deverá ser submetida a anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado, caso implique em ônus ou perda de direito pelos Segurados, exceto quando da aplicação dos índices de atualização monetária e reenquadramento previstos nestas condições gerais e nas condições contratuais.

#### **14.7. PAGAMENTO DO PRÊMIO**

**14.7.3.** Os prêmios serão sempre pagos com periodicidade mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual e nas datas indicadas pelo Estipulante em sua proposta e confirmadas na Apólice.

**14.7.4.** Os prêmios poderão ser pagos por meio de boleto de cobrança, débito em conta corrente e carteira digital, PIX ou cartão de crédito e débito, e outros meios de pagamentos aprovados pelo órgão regulador e fiscalizador, conforme opção do Estipulante.

**14.7.5.** Caso a data limite para pagamento coincida com fim de semana ou feriado bancário, o seguro será pago no primeiro dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.

**14.7.6.** Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez, atualizados pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) e acrescidos de juros de 1% (um por cento) ao mês, calculados na base “pro-rata-die” sobre o valor dos prêmios em atraso, bem como de multa de 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez.

**14.7.7.** A apresentação do comprovante de pagamento servirá como evidência de quitação de prêmio.

#### **15. CARÊNCIA**

**15.1.** O período de carência para as coberturas deste seguro, contado a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência individual será de 60 (sessenta) dias para causas naturais.

**15.2.** O período de carência poderá, a critério da seguradora, ser substituído pela Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, a partir da análise da referida Declaração.

**15.3.** Não haverá período de carência para morte decorrente de acidentes pessoais.



**15.4.** Conforme disposto na legislação em vigor, a morte decorrente de suicídio ou sua tentativa, o presente seguro terá carência de 24 (vinte e quatro) meses, contados do início de vigência.

## **16. SUSPENSÃO DA COBERTURA**

**16.1.** No pagamento com periodicidade mensal, não haverá suspensão da cobertura do seguro por 30 (trinta) dias contados a partir da data de vencimento da primeira parcela inadimplente. Após este prazo de tolerância, caso a condição de inadimplência da parcela se mantenha, haverá a suspensão de cobertura do seguro até o pagamento da parcela em atraso, no período de 30 (trinta) dias.

**16.2.** No pagamento com periodicidade trimestral, semestral ou anual, não haverá suspensão da cobertura do seguro por 30 (trinta) dias contados a partir da data de vencimento da parcela inadimplente. Após este prazo de tolerância, caso a condição de inadimplência da parcela se mantenha, haverá o cancelamento automático do seguro.

**16.3.** Não haverá reativação do certificado individual do seguro cancelado. Havendo interesse do segurado, deverá ser contratado um novo seguro com atendimento a todos os pré-requisitos da aceitação do seguro, conforme disposto nestas Condições Gerais, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado.

## **17. CANCELAMENTO DO SEGURO**

**17.1.** O seguro ficará automaticamente cancelado, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos dos segurados, nas seguintes situações:

- a) a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes;
- b) com a solicitação expressa do segurado nesse sentido, 30 (trinta) dias antes do vencimento do prêmio;
- c) ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo segurado e/ou seus beneficiários, com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro;

**17.2.** A falta de pagamento de até 2 (duas) parcelas mensais consecutivas acarretará o cancelamento automático do seguro, sendo que a seguradora deverá notificar por meio digital o Estipulante, com antecedência de, pelo menos, 10 (dez) dias antes do cancelamento do seguro, quanto à necessidade de quitação das parcelas em atraso.



**17.2.3. O pagamento de qualquer valor à seguradora após a data do cancelamento, não implica reativação do seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Estipulante a importância paga.**

**17.3.** A falta de pagamento da parcela mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual depois de decorrido 30 (trinta) dias da data de vencimento da parcela.

**17.4.** O seguro não poderá ser cancelado pela seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

**17.5.** Na contratação por meios remotos o segurado poderá desistir do seguro no prazo de até 7 (sete) dias corridos a contar da data de formalização da seguradora ao segurado da aceitação da proposta de adesão, ou da data de recepção do certificado individual pelo segurado, sendo sempre considerada a condição que for mais favorável ao segurado.

## **18. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**18.1.** Imediatamente após o falecimento do segurado, o fato deverá ser comunicado ao Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) da seguradora, conforme os contatos mencionados na apólice e no certificado individual do seguro, fornecendo todas as informações necessárias para a definição do serviço a ser prestado: nome completo e CPF do segurado falecido; município de ocorrência do óbito, local onde se encontra o corpo e local de sepultamento, bem como a forma de pagamento da indenização, que poderá ser pelo pagamento do Capital Segurado ou pela prestação do Serviço de Assistência Funeral ao Segurado falecido.

**18.2.** Se a prestação de serviços pela rede credenciada da seguradora não for realizada, os beneficiários que arcaram com as despesas do funeral deverão solicitar à seguradora o reembolso das despesas com funeral, apresentando os seguintes documentos:

- a) aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado pelo representante do segurado, pelo estipulante ou beneficiário (formulário padrão);
- b) cópia da Certidão de óbito do segurado;
- c) cópia da Certidão de casamento atualizada, se casado;
- d) cópias do RG (cédula de identidade), CPF (cadastro nacional de pessoa física) ou CNH (carteira nacional de habilitação) dentro da validade do segurado e do beneficiário;
- e) comprovantes de residência do segurado e do beneficiário;
- f) comprovante original ou cópias autenticadas das despesas com funeral.



**18.3.** Em caso de morte por acidente, além dos documentos mencionados no item 18.2, serão necessários os seguintes documentos:

- a) cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- b) cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- c) cópia do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- d) cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do segurado, quando condutor de veículo acidentado (terrestre, aéreo ou marítimo), caso não tenha sido apresentado no item 18.2;
- e) cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- f) cópia do Laudo das capitâneas dos portos em caso de naufrágio e/ou afogamento, se houver.

**18.4.** O valor do reembolso de despesas a ser indenizado aos beneficiários será limitado ao valor do capital segurado da cobertura funerária, vigente na data do evento.

**18.5.** A partir da entrega de toda documentação exigida, a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

**18.6.** Após o prazo estipulado no subitem anterior a indenização será:

- a) atualizada monetariamente, a partir da data da ocorrência da morte até a data do efetivo pagamento, com base na variação apurada entre o IPCA/IBGE publicado antes da data da morte e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- b) acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, a partir do último dia previsto para a liquidação do sinistro, calculada na base “pro-rata-temporis”, e multa moratória de 2% (dois por cento) sobre o montante devido.

**18.7.** É facultada à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de nova documentação ou informação complementar para apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e voltando a correr a partir da data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

**18.8.** Tendo sido feita opção pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, o(s) beneficiário(s) perderá(ão) o direito ao recebimento do Capital Segurado.

## **19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**



- 19.1. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.**
- 19.2. Se o segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.**
- 19.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:**
- a) na hipótese de não ocorrência do sinistro, cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada;**
  - b) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado, 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, 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;**
  - c) 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.**
- 19.3. O segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que 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 seguradora, desde que 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.**



**19.3.2. 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. BENEFICIÁRIOS**

**20.2. Os beneficiários do seguro são as pessoas físicas ou jurídicas que comprovarem, no caso de terem optado por prestadores de serviço de livre escolha legalmente habilitado, que arcaram com as despesas do funeral do segurado.**

## **21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

**21.2. A propaganda e a promoção do seguro, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da seguradora, respeitadas as Condições Gerais e as normas de seguro, ficando a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.**

## **22. FORO**

**22.2. Fica eleito o foro do domicílio do segurado ou dos beneficiários, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas do presente seguro.**

## **23. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**23.2. A aceitação da proposta está sujeita à análise de risco.**

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

**23.4. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).**

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

**23.6. Tendo em vista o regime financeiro em que o plano é estruturado (Repartição Simples), não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado**



**ou beneficiários, exceto no caso de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos da vigência inicial do seguro, que haverá a devolução dos prêmios puros pagos.**

