



CONDICÕES GERAIS
SEGURO DE DESEMPREGO/PERDA DE RENDA
Processo Susep 15414.900006/2018-21



Índice:

GLOSSÁRIO TÉCNICO.....	3
1. APRESENTAÇÃO.....	7
2. OBJETIVO DO SEGURO	7
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO	7
4. RISCOS COBERTOS	8
5. RISCOS EXCLUÍDOS.....	8
6. CAPITAL SEGURADO	10
7. FRANQUIA	10
8. CARÊNCIA	10
9. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS.....	10
10. PRAZO DE ARREPENDIMENTO	14
11. CONTRATAÇÃO DO BILHETE DE SEGURO	14
12. VIGÊNCIA.....	15
13. BENEFICIÁRIOS.....	15
14. RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	15
15. PAGAMENTO DO PRÊMIO	15
16.COMUNICAÇÃO.....	16
17. ALTERAÇÃO DO SEGURO.....	16
18. PERDA DE DIREITOS	16
19. RESCISÃO E CANCELAMENTO	18
20. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS.....	19
21. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	19
22. PRESCRIÇÃO	19
23. FORO	19
24. INFORMAÇÕES ADICIONAIS	20
25. MORTE (M)	23
26. MORTE ACIDENTAL (MA).....	26
27. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE – (IPTA)	28
28. DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI).....	31
29. PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE (PRI)	35

GLOSSÁRIO TÉCNICO

Um **glossário** é uma lista alfabética de termos de um determinado domínio de conhecimento com a definição destes termos.

Os termos e as expressões a seguir definidos, tem por objetivo elucidar as dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das Condições Gerais e Cláusulas que regem este Contrato de Seguro.

Para os fins deste Contrato de Seguro, essas palavras e expressões terão sempre os seguintes significados:

DEFINIÇÕES GERAIS

ACIDENTE PESSOAL: 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 causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a. Incluem-se nesse conceito:

- i. O suicídio, ou sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- ii. Os acidentes pessoais decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente pessoais coberto;
- iii. Os acidentes pessoais decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- iv. Os acidentes pessoais decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- v. Os acidentes pessoais 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 de “acidente pessoal”:

- i. 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;
- ii. As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- iii. 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 suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- iv. As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.



ACEITAÇÃO DO RISCO: Ato de aprovação, pela Seguradora, do Bilhete de Seguro a ela submetida pelo segurado ou pelo corretor de seguros para a contratação do seguro.

AGRAVAMENTO DO RISCO: Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pelo Segurador.

ÂMBITO GEOGRÁFICO: Local para a abrangência da cobertura do seguro.

AVISO DE SINISTRO: Documento por meio do qual o Segurado deve comunicar a ocorrência de sinistro à Seguradora, de imediato, conforme previsto nas Condições Contratuais, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na ocorrência do sinistro coberto.

BILHETE DE SEGURO: É o documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta.

BOA-FÉ: Um dos princípios básicos do seguro, exigido expressamente pela lei, pelo qual as partes se obrigam a atuar com honestidade recíproca, dando à outra a convicção de ter agido nos termos da Lei, ou de estarem os seus atos por ela amparados.

CAPITAL SEGUADO: Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

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

COBERTURA: Compromisso da seguradora no pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.

COMISSÃO: É a percentagem sobre os prêmios recebidos com que as seguradoras remuneram o trabalho de corretores de seguro.

CONDIÇÃO PREEXISTENTE: É a condição de conhecimento do segurado, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares e odontológicas ou por exames diagnósticos comprobatórios, e não declarada no Bilhete de Seguro.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes do Bilhete de Seguro, das condições gerais e das condições especiais do seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, dos segurados, dos beneficiários.

CÔNJUGE: É a(o) esposa(o) do Segurado(a). A(o) companheira(o) equipara-se ao Cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do Sinistro.

CORRETOR DE SEGUROS: Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada para intermediar a comercialização de contratos de seguros. O Corretor de seguros responderá civilmente perante



os segurados e as seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão, bem como, é responsável por dar ciência ao Segurado de qualquer informação relativa ao seguro e/ ou comunicação efetuada pela Seguradora.

DECLARAÇÃO MÉDICA: Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

DOENÇA OU DEFICIÊNCIA PREEXISTENTE: São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento e não foram declaradas no Bilhete de seguro.

DOLO: Ato consciente por meio do qual alguém induz outro a erro, agindo de má-fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

ENDOSSOS (OU ADITIVOS): É o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, pelo qual está e o Segurado acordam quanto à alteração de dados, modificam as condições ou o objeto do seguro.

EVENTO COBERTO: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, ocorrido durante a vigência do seguro e previsto nestas condições gerais.

FORO: Refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste contrato.

FRANQUIA: Período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

FRAUDE: Obtenção, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício ou qualquer outro meio que possa enganar. Nos termos da legislação penal brasileira, é uma das formas de estelionato.

INDENIZAÇÃO: Valor que a seguradora deve pagar ao segurado ou seu(s) beneficiário(s) em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro.

ÍNDICE DE ATUALIZAÇÃO DE VALORES: É o índice econômico adotado pela Seguradora para atualização dos valores.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

LAUDO MÉDICO: Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições físicas e de saúde do proponente.

MÁ-FÉ: Agir, propositadamente, de modo contrário à lei, aos costumes ou ao direito.

MÉDICO: É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que presta informações a respeito da saúde do segurado. Não serão aceitos como médico o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.



MEIOS REMOTOS: São aqueles meios que permitem a troca de ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologia tais como a Internet (rede mundial de computadores), telefonia, televisão a cabo ou digital, sistema de comunicação por satélite, etc.

OBJETIVO DO SEGURO: É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantia.

OMISSÃO: No seguro, é a ocultação de fato ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.

PERÍODO DE VIGÊNCIA: É o período de validade devidamente discriminado no seguro.

PRÊMIO: Importância paga pelo segurado à Seguradora em contrapartida à aceitação e cobertura do risco a que o segurado está exposto.

PRESCRIÇÃO: Princípio jurídico que determina a extinção de um direito em consequência do transcurso do prazo legal para exercê-lo.

PRO RATA TEMPORIS: Método para cálculo de prêmio de seguro com prazo inferior a um ano, efetuado com base no total de dias de vigência do mesmo.

PROPONENTE: O interessado em contratar as coberturas, ou aderir ao seguro.

REPRESENTANTE DE SEGUROS: Pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da Seguradora. O Representante de Seguros não exerce a atividade de corretagem de seguros, ou seja, não é um Corretor de Seguros.

RISCOS EXCLUÍDOS: Os riscos, previstos nas condições contratuais que não serão cobertos pelo seguro.

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

SEGURADORA: É a AXA Seguros S.A, Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

SINISTRO: É a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do seguro.

SUSEP – SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS: É a autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de seguros no Brasil.

TABELA DE PRAZO CURTO: São níveis percentuais estabelecidos neste seguro, para devolução de prêmios de seguro pagos à seguradora, ou para determinar o prazo de vigência do seguro, no caso de não pagamento de uma das parcelas do prêmio.

VIGÊNCIA: É o período pelo qual está contratado o seguro.



CONDIÇÕES GERAIS

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Contratuais do seu Seguro de Desemprego/Perda de Renda que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas e dos Riscos Excluídos. Este seguro é regido pela legislação aplicável aos contratos de seguro, pelas disposições legais, específicas do seguro de pessoas, pelas presentes Condições Gerais, Especiais, e eventuais endossos.

Serão consideradas em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas expressamente previstas e discriminadas nestas Condições Contratuais, desprezando-se quaisquer outras, mesmo que existentes em produto similar.

Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

O contrato de seguro será emitido em moeda Brasileira, ou seja, todos os valores referentes aos valores segurados, franquias, prêmios e outros, permanecerão fixos nesta moeda.

Mediante a contratação do seguro, o Segurado declara conhecer e aceita as cláusulas limitativas que se encontram **em destaque** nos textos destas Condições Contratuais.

Observações:

A aceitação deste 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;

Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais e Especiais e a Nota Técnica Atuarial submetida à Susep.

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.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento do capital segurado contratado ao próprio segurado ou a seu(s) beneficiário(s), caso ocorra algum dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas pelo segurado e indicada no Bilhete de Seguro e/ou nas condições contratuais, **desde que o evento não se enquadre como “riscos excluídos” ou “não cobertos” pela legislação vigente.**

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

3.1. O Âmbito Geográfico para as coberturas de Morte, Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente - IPTA serão abrangentes para todo o Globo Terrestre.

3.2. Para as coberturas de Desemprego Involuntário e Perda de Renda por Incapacidade, serão abrangentes em todo o território Nacional. Para a Cobertura de Perda de Renda por Incapacidade o evento causador poderá ocorrer em todo o globo terrestre.

4. RISCOS COBERTOS

4.1. Para fins deste seguro, consideram-se eventos cobertos aqueles definidos nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais, que fazem parte integrante e inseparável deste contrato, **observado os Riscos Excluídos do seguro.**

4.2. Na hipótese de sinistro decorrente de risco simultaneamente amparado por várias Coberturas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao segurado, a seu critério, não sendo admitida a acumulação de Coberturas, exceto quando da contratação das coberturas de Morte e Morte Acidental, respeitando os seus limites máximos contratados.

4.3. Coberturas do Seguro:

- a) Morte (M);
- b) Morte Acidental (MA);
- c) Invalidez Permanente Total por Acidente - IPTA
- d) Desemprego Involuntário (DI);
- e) Perda de Renda por Incapacidade (PRI);

4.4. Todas as coberturas poderão ser contratadas isoladamente, ou conjuntamente observado o item 4.2 acima e as condições prevista nas Condições Especiais de cada cobertura.

4.5. Serão elegíveis ao recebimento da Indenização de Desemprego Involuntário, os Segurados que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho tiverem vínculo empregatício, exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos de trabalho para o atual empregador, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais e desde que o seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento. **Exclusivamente** para a contagem do período mínimo de vínculo empregatício, será considerado o período de aviso prévio quando trabalhado.

4.6. Este seguro será destinado somente para os funcionários registrados em regime CLT (Consolidação das Leis do Trabalho)

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Além dos riscos excluídos apresentados na definição de Acidente Pessoal, estão, expressamente, excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta, de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, 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 de humanidade em auxílio de outrem;
- c) doenças e acidentes pessoais preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes pessoais sofridos pelo segurado antes da contratação do seguro;

- D) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: - Do início de vigência individual do seguro; ou - Da solicitação de aumento de capital segurado feita exclusivamente pelo segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do capital segurado aumentado;**
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
 - f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
 - g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;**
 - h) envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores, de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;**
 - i) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
 - j) eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;**
 - k) perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou relacionados a ato terrorista, cabendo à Axa Seguros 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, não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais do presente seguro;**
 - l) intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
 - m) acidentes pessoais sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas consequências surjam durante a sua vigência;**
 - n) tratamentos e procedimentos relativos à obesidade mórbida inclusive gastroplastia redutora, doenças congênitas, esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente pessoal;**
 - o) choque anafilático e suas consequências, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando não decorrentes de acidente pessoal ou doença coberto;**
 - p) qualquer tipo de hérnia e suas consequências exceto quando decorrente de acidente pessoal;**
 - q) perda de dentes e danos estéticos;**
 - r) procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia.**

5.2. Além dos Riscos Excluídos acima, deverão ser considerados os constantes na Cláusula das Condições Especiais no item RISCOS EXCLUÍDOS da respectiva cobertura contratada.



6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado é o valor máximo, expressos em moeda corrente nacional, para a Cobertura contratada a ser pago pela Axa Seguros em caso de ocorrência de sinistro coberto pelo seguro, vigente na data do evento.

6.2. O Capital contratado pelo Segurado estará especificado no Bilhete de Seguro.

7. FRANQUIA

7.1. Se houver período de franquia para a(s) cobertura(s) contratada(s), esta(s) será(ão) definida(s) no Bilhete de Seguro e estará(ão) devidamente especificada(s) nas Condições Especiais.

8. CARÊNCIA

8.1. É o período contínuo, contado a partir da data de início de Vigência do Bilhete de Seguro ou do aumento do Capital Segurado por solicitação do Segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito ao recebimento da Indenização.

8.1.1. Em caso de período de carência estipulado para as Coberturas previstas nestas Condições Gerais e respectivas Condições Especiais, este será definido no Bilhete de Seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do Bilhete de Seguro e será contado a partir do início de vigência individual.

8.2. Há carência de dois anos, para qualquer Cobertura, contados a partir da vigência inicial do seguro, ou da sua recondução, depois de suspenso, em caso de suicídio ou tentativa de suicídio praticada pelo segurado.

8.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

9. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

9.1. Condições básicas:

9.1.1. Ocorrendo um evento coberto, este deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado, Beneficiário(s) ou seu Representante e dirigida à Axa Seguros aos cuidados do Departamento de Sinistros ou por meio da Central de Atendimento, logo que o saiba(m).

9.1.2. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da Axa Seguros. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Axa Seguros.

9.2. O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

9.3. Documentos básicos em caso de sinistros:

Para agilidade no processo de regulação e liquidação do sinistro, o Segurado, Beneficiário ou Representante por ocasião da comunicação do sinistro, deverá apresentar os seguintes documentos/informações:

9.3.1. Segurado:

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia do CPF (se Pessoa Física);
- Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, que deverá ser preenchido pelo Segurado ou seu Beneficiário.

9.3.1.1. Beneficiário:

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia do CPF (se Pessoa Física);
- Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, que deverá ser preenchido pelo Segurado ou seu Beneficiário.

I. Pais:

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia de CPF;
- Cópia do Comprovante de Residência.

II. Cônjuge:

- Cópia de Certidão de Casamento;
- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia de CPF;
- Cópia Comprovante de Residência.

III. Companheiro(a):

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia de CPF;
- Cópia do Comprovante de Residência;
- Cópia de Comprovação de Dependência na Carteira Profissional, União Estável ou Imposto de Renda, junto ao INSS.

IV. Filhos:

- Cópia da Certidão de Nascimento;
 - Cópia da Carteira de Identidade;
 - Cópia de CPF;
 - Comprovante de Residência.
- Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;
- Filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente assistidos em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei. 9.5.3. Outras Situações: 9.5.4. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

V. Outras Situações:

- Para pessoas com idade inferior a 18 (dezoito) anos sem pai e mãe, a indenização será paga conforme o estabelecido na legislação vigente.

9.3.2. Para todos os eventos:



- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou Beneficiário, em caso de eventos decorrentes da morte do segurado e Relatório do médico assistente detalhando o evento causador da reclamação de sinistro;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou Beneficiário em caso de morte do segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado e do Beneficiário em caso de morte do segurado;
- d. Cópia do Bilhete de Seguro.

9.3.3. Além dos documentos acima, deverão ser encaminhados os documentos constantes da Cláusula das Condições Especiais, no item **PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO** da cobertura contratada causadora do evento.

9.3.4. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Axa Seguros.

9.3.5. Mediante dúvida fundada e justificada, a Axa Seguros se reserva ao direito de solicitar cópia de outros documentos que venha a considerar necessário para liquidação do sinistro.

9.4. Perícia / Junta Médica

9.4.1. O segurado, ao propor sua adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da Axa Seguros a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a Axa Seguros.

9.4.2. A junta médica deverá ser realizada somente quando houver divergências sobre o caráter do evento, entre o médico assistente do segurado e o médico perito da Axa Seguros.

9.4.3. No caso de divergências e/ou dúvidas de natureza médica relacionados ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente nas Condições Contratuais, será proposta pela Axa Seguros, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

9.4.4. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Axa Seguros, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

9.4.5. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Axa Seguros.

9.4.6. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do profissional nomeado pelo Segurado.

9.4.7. Não serão aceitos como peritos o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, seus parentes consanguíneos ou afins, ainda que habilitados a exercer a prática da Medicina.

9.4.8. Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas, a Axa Seguros devolverá a documentação ao segurado, que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.



9.4.9. Comprovado algum tipo de fraude, a Axa Seguros suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

9.5. Regulação de Sinistros

9.5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Axa Seguros, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros:

- a. Para a cobertura de Morte (M): a data do falecimento;
- b. Para a cobertura de Morte Acidental (MA): a data do acidente;
- c. Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): a data do acidente
- d. Para a cobertura de Desemprego Involuntário (DI): a data do desligamento, indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado;
- e. Para a cobertura de Perda de Renda por Incapacidade (PRI): a data do afastamento, mediante comprovação por laudo médico.

9.5.2. Para apuração e cálculo da indenização, será deduzida a FRANQUIA, quando aplicável devidamente discriminada no Bilhete de Seguro, constante nas Condições Especiais.

9.5.3. A indenização não poderá, em hipótese alguma, ser superior às ao Capital Segurado contratado, constante no Bilhete de Seguro.

9.5.4. Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada a Axa Seguros a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos.

9.5.5. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados, salvo os exames solicitados pela Axa Seguros ou de providências pela mesma determinada.

9.6. Pagamento de Indenização

9.6.1. Qualquer indenização por este seguro somente será devida se o Sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições.

9.6.2. O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados.

9.6.3. Independentemente dos documentos listados anteriormente, a Axa Seguros poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

9.6.4. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar ao segurado, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

9.6.5. Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Axa Seguros, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro (data da ocorrência do evento) até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.



9.6.5.1. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Axa Seguros.

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

9.6.7. O pagamento da indenização poderá ser realizado sob a forma de parcela única;

9.6.8. A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Axa Seguros venha a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

9.6.9. No caso de menores de idade, a indenização será paga conforme a seguir:

9.6.9.1. Para menores com idade inferior a 16 (dezesseis) anos - a indenização será paga em nome do menor, devidamente representado em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;

9.6.9.2. Para menores com idade igual ou superior a 16 (dezesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos, a indenização será paga em nome do menor, devidamente assistido em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.

9.7. Recusa de Sinistro

9.7.1. Quando a Axa Seguros recusar um sinistro, deverá comunicar os motivos da recusa ao Segurado por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada.

10. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

10.1. O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da emissão do Bilhete de Seguro.

10.2. Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item, serão devolvidos, de imediato.

10.3. O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

10.4. A Axa Seguros, ou seus Representantes de Seguro, e o Corretor de Seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

10.5. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Axa Seguros e expressamente aceitos pelo Segurado.

11. CONTRATAÇÃO DO BILHETE DE SEGURO

11.1. A contratação do seguro será realizada através da adesão ao Bilhete de Seguro, podendo sua contratação ser realizada através de meios remotos.



12. VIGÊNCIA

12.1. O prazo de vigência do seguro será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente.

12.2. O Bilhete de Seguro terá seu início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do prêmio.

13. BENEFICIÁRIOS

13.1. O Beneficiário para o recebimento da indenização de sinistro decorrente das coberturas de Morte e Morte Acidental, serão os indicados pelo segurado no Bilhete de Seguro.

13.2. Na falta de indicação de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, o Capital Segurado será pago conforme os princípios estabelecidos na legislação em vigor.

13.3. Para as demais coberturas o Beneficiário será o próprio segurado.

14. RENOVAÇÃO DO SEGURO

14.1. Este seguro é por prazo determinado, não admitindo renovação. Havendo o interesse do segurado em continuar com o seguro, deverá ser emitido novo Bilhete de Seguro.

14.2. Não haverá devolução dos prêmios pagos, por trata-se de seguro estruturado no regime financeiro de repartição, apresentado nestas Condições Gerais, exceto na hipótese prevista no item PRAZO DE ARREPENDIMENTO destas Condições Gerais.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1. O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou em pagamentos mensais, bimestrais, trimestrais, quadrimestrais ou semestrais, durante o período de vigência do seguro, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro.

15.2. Decorrida a data estabelecida para pagamento do prêmio, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a cobertura será automaticamente suspensa e, ocorrendo evento coberto pelo seguro, o segurado ou beneficiários ficarão sem direito de receber indenização.

15.3. Ocorrendo a suspensão das coberturas do seguro, os prêmios devidos podem ser pagos até o 90º (nonagésimo) dia posterior ao vencimento da primeira parcela em atraso (consecutivas ou não), caso não haja definição de outro prazo específico determinado no Bilhete de Seguro.

15.4. Restabelecido o pagamento do prêmio dentro do prazo acima, ficará automaticamente reabilitada a cobertura do segurado, a partir das 24 (vinte e quatro) horas do primeiro dia de cobertura a que se referir o prêmio recebido, respondendo a Axa Seguros por todos os sinistros ocorridos a partir daquela data respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso.

15.5. Decorrido o prazo de suspensão das coberturas do seguro definido conforme o item 16.5, e não ocorrendo o pagamento do prêmio, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reativada. Havendo interesse do segurado, deverá ser contratado um novo seguro, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado por falta de pagamento.

15.6. A Axa Seguros enviará comunicado, através de correspondência ao segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do contrato, que será efetuado ainda que o



segurado, conforme o caso, alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento.

15.7. O prazo limite para o pagamento do prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente.

15.8. Por se tratar de seguro com vigência definida, o pagamento de uma parcela não quita nem dá direito ao segurado à cobertura do seguro, se ainda houver alguma parcela anterior em aberto.

15.9. O segurado obriga-se a comunicar à Axa Seguros eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o seu cadastro permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Axa Seguros da expedição da correspondência de aviso de cancelamento.

16.COMUNICAÇÃO

16.1. O Segurado se obriga, sob pena da perda do direito a indenização, a dar imediato aviso à Axa Seguros, por escrito, ao longo de toda a vigência do seguro, acerca de toda e qualquer alteração concernente às informações contidas no Bilhete de Seguro, que originou a emissão, bem como toda e qualquer circunstância que, direta ou indiretamente, possa influir no estado do risco, alterando-o, modificando-o ou ampliando-o, e ainda toda e qualquer circunstância cujo conhecimento possa ser útil para a Axa Seguros atuar, por ações diretas ou mediante orientações, a fim de evitar a caracterização de sinistro ou o agravamento dos riscos e conforme item - PERDA DE DIREITOS.

16.2. As comunicações do segurado somente serão válidas quando feitas por escrito e devidamente protocoladas em qualquer filial da Axa Seguros ou via Central de Atendimento. As comunicações da Axa Seguros se consideram válidas quando dirigidas ao endereço de correspondência que figure no seguro.

16.3. As comunicações feitas à Axa Seguros por um corretor de seguros, em nome do segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do mesmo.

17. ALTERAÇÃO DO SEGURO

17.1. O presente seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

17.2. Nenhuma alteração no seguro será válida se não for feita por escrito, mediante manifestação do segurado e sob assinatura do mesmo, ou por corretor de seguros habilitado, e receber concordância de ambas as partes contratantes.

17.3. Não é válida a presunção de que a Axa Seguros tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas Condições Gerais, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma aqui estabelecida.

18. PERDA DE DIREITOS

18.1. A Axa Seguros não pagará qualquer indenização com base no presente seguro se o segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio.

18.2. O segurado perderá o direito a qualquer indenização e restituição de prêmio decorrente do presente contrato quando:

- i. Agravar intencionalmente o risco;**
- ii. Deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato;**
- iii. Por qualquer meio ilícito, dolo, culpa grave, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante a sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o segurado, seus prepostos, seu representante legal, seu beneficiário, sócios controladores, dirigentes e /ou administradores legais procurar por qualquer meio obter benefícios do presente contrato;**
- iv. O segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.**

18.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a Axa Seguros poderá:

A. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- i. Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;**
- ii. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;**

B. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial de indenização:

- i. 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**
- ii. 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(s) beneficiário(s) ou restringindo a garantia contratada para riscos futuros.**

C. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral da indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

18.4. O segurado será obrigado a comunicar à Axa Seguros, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

18.5. A Axa Seguros, 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 contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

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

18.7. Na hipótese de continuidade do contrato, a Axa Seguros poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

18.8. Além das obrigações que possam estar previstas nos demais itens destas Condições Gerais, o segurado se obriga a seguir as condições abaixo, sob pena de suspensão, rescisão ou nulidade do contrato de seguro:

- Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes se for o caso;
- Fornecer à Axa Seguros e facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e consequências do sinistro, bem como os documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização;
- Pagar em dia os prêmios do seguro fixados nos documentos de cobrança da Axa Seguros ou outra forma pactuada, quando este for o responsável pelo pagamento dos prêmios;
- Comunicar o sinistro à Axa Seguros, tão logo tome conhecimento, e adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

18.9. O não cumprimento, por parte do segurado, das obrigações e normas ora estabelecidas, bem como nestas condições como um todo, poderá acarretar a suspensão ou rescisão do contrato de seguro, consoante a análise procedida pela Axa Seguros.

19. RESCISÃO E CANCELAMENTO

19.1. O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento mediante acordo entre o Segurado e a Axa Seguros, desde que tal intenção seja comunicada por escrito com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data de cancelamento.

19.2. Na hipótese de rescisão proposta pelo segurado ou por iniciativa da Axa Seguros, está última reterá no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido, na base "pro-rata-temporis", ou

19.3. Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Axa Seguros reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto.

Tabela de Prazo Curto

Fração a ser Aplicada sobre a Vigência Original	Relação % entre a Parcela de Prêmio paga e o Prêmio Total do seguro	Fração a ser Aplicada sobre a Vigência Original	Relação % entre a Parcela de Prêmio paga e o Prêmio Total do seguro
15 / 365	13%	195 / 365	73%
30 / 365	20%	210 / 365	75%
45 / 365	27%	225 / 365	78%
60 / 365	30%	240 / 365	80%
75 / 365	37%	255 / 365	83%
90 / 365	40%	270 / 365	85%
105 / 365	46%	285 / 365	88%
120 / 365	50%	300 / 365	90%
135 / 365	56%	315 / 365	93%



150 / 365	60%	330 / 365	95%
165 / 365	66%	345 / 365	98%
180 / 365	70%	365 / 365	100%

19.4. Neste caso, o prêmio a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA/IBGE a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do segurado, ou a partir da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Axa Seguros.

19.5. Na falta de pagamento do prêmio, conforme o item - PAGAMENTO DO PRÊMIO destas Condições Gerais, o Bilhete de Seguro será cancelado automaticamente pela Axa Seguros.

19.6. O Bilhete não poderá ser cancelada durante a sua Vigência sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

20. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

20.1. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados pagáveis por sinistro serão atualizados pelo IPCA/IBGE, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do respectivo evento gerador.

20.2. No caso de extinção do índice pactuado – IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a Axa Seguros utilizará aquele definido pelo Conselho Monetário nacional – CMN como índice de preços relacionado às metas de inflação.

20.3. As partes poderão optar por outro índice de atualização monetária, desde que autorizado pelos órgãos competentes, devendo tal disposição constar no Contrato.

20.4. Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas às novas disposições.

20.5. Taxa do Seguro

20.5.1. O prêmio deste seguro será calculado com base na Faixa Etária do segurado, na data de ingresso no presente seguro.

21. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

21.1. Não haverá reintegração de Capital Segurado para as coberturas do seguro, exceto para a cobertura de Desemprego Involuntário – (DI) e Perda de Renda por Incapacidade (PRI), conforme especificado nas Condições Especiais da respectiva cobertura.

22. PRESCRIÇÃO

22.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

23. FORO

23.1. Fica estabelecido que as questões judiciais entre Segurado e Axa Seguros serão dirimidas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado ou Beneficiário.

24. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

24.1. EMBARGOS E SANÇÕES ECONÔMICAS

Fica entendido e acordado, que respeitando-se a Lei 13.810/2019, bem como todo o conteúdo das Condições Gerais, Coberturas Adicionais e Cláusulas Específicas do presente contrato de seguro, ficam estabelecidos critérios e procedimentos em relação a situações de não cobertura ou suspensão de cobertura no pagamento, inclusive de quaisquer indenizações ou restituições devidas pela Seguradora, nas quais o Segurado, seu(s) beneficiário(s), seu(s) local(is) for(em) ou estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) as sanções previstas na legislação Brasileira ou Internacional, conforme descrito abaixo nas listas de embargos e sanções expedidas pelos órgãos internacionais e/ou nacionais:

- a) Organização das Nações Unidas - ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>;
- b) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>;
- c) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>;
- d) Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-ft>.

Nota: As listas acima poderão sofrer atualizações expedidas pelos próprios órgãos internacionais e/ou nacionais.

Para fins de aplicabilidade da cláusula, obriga-se o proponente, na propositura do seguro, a informar se ele ou seus beneficiários de indenização ou locais de origem, destino, estão inseridos em listas de embargos ou sanções, bem como a seguradora procederá com análises através de seus controles.

Havendo, em meio a vigência da apólice, a inclusão ou exclusão do segurado, de seus beneficiários de indenização ou locais de origem, destino, nas listas de embargos e sanções, deverá o segurado informar tempestivamente à esta Seguradora a data de inclusão e/ou exclusão sob pena de não cobertura de seguro.

Para as situações acima expostas, na hipótese de silêncio do Segurado e/ou seu representante, por culpa ou dolo, caso referida ação ou omissão possua nexo causal com o evento gerador do sinistro, considerar-se-á o risco não aceito e não coberto.

O Segurado e seus beneficiários perderão o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexo causal com o evento gerador do sinistro.

Mediante a comunicação do Segurado, as coberturas desse seguro, bem como o pagamento de indenizações, estarão suspensas para o segurado e para seus beneficiários de indenização no período em que estes estiverem incluídos em listas de embargos e sanções desde às 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual decisão judicial.

Cumprida a obrigação, no caso de aceite do risco pela seguradora, desde o início do risco até a liquidação de um sinistro reclamado o direito a cobertura contratada não ficará prejudicado, entretanto o pagamento de indenizações ou reembolsos de despesas ficará suspenso até que



ocorra a superação do referido embargo ou até que ocorra eventual decisão judicial referente ao procedimento que deverá ser adotado para esse fim.

Ratificam-se os demais Termos, Clausulas e Condições não modificados por esta Cláusula Específica.

24.2. LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO PARA USO DE DADOS

Com a aquisição livre e voluntária deste Produto de Seguro, o cliente final e os diretamente envolvidos no Produto de Seguro, como Beneficiários, Cônjuges e/ou Tomadores (aqui denominados em conjunto de “clientes”) entendem que, a AXA SEGUROS S/A poderá, por si, por empresas de qualquer forma pertencentes e/ou marginais ao seu Grupo Econômico ou ainda, através de seus fornecedores e/ou parceiros homologados utilizar, manipular, armazenar, manusear, analisar, colher e/ou tratar os dados dos clientes para atividades que, de qualquer forma, sejam correlatas a manutenção deste Produto de Seguro, sua perfeita e completa execução de finalidade e/ou visem maximizar e melhorar a experiência dos clientes para com Produtos de Seguro, de acordo com seu perfil.

Os clientes concordam e entendem, que seus dados poderão ser utilizados para avaliações de funcionalidade base, testes, aplicativos, administrar políticas, forma de contato, tudo com a principal expectativa de aprimorar nossos produtos e serviços e gerenciar solicitações. Se os clientes não fornecerem as informações, talvez não seja possível o desempenho completo das atividades da AXA SEGUROS S/A.

Assim, ao nos fornecer os dados, os clientes concordam com a divulgação a terceiros e/ou coleta por terceiros de seus dados. Podemos divulgar seus dados, incluindo suas informações confidenciais, a terceiros relevantes e/ou outras seguradoras e resseguradoras, partes afetadas por reivindicações, órgãos governamentais, reguladores, órgãos policiais e conforme exigido por qualquer lei/norma vigente, inclusive no exterior. Antes de nos fornecer informações sobre outra pessoa, por favor, dê a eles uma cópia deste documento.

A Política de Privacidade da AXA está disponível para sua consulta em www.axa.com.br através do ambiente “Política de Privacidade”, em caso de dúvidas, solicitações, ou exercício do direito do titular dos dados, em relação à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) ou sobre a nossa Política de Privacidade, entre em contato pelo canal oficial de Privacidade de Dados da AXA SEGUROS com o endereço eletrônico: dataprivacy.br@axa.com.

24.3. OUVIDORIA

A AXA Seguros, tem como objetivo garantir a satisfação de seus clientes. Por isso, nossa Ouvidoria atua de forma imparcial na resolução de conflitos de segurados que já recorreram ao Serviço de Atendimento ao Cliente – AXA Help e não se sentiram satisfeitos com a solução apresentada.

Nossa Ouvidoria também está pronta para esclarecer os direitos e deveres de nossos segurados de forma ética, acolhedora e transparente.

Nossos demais canais de atendimento, estão preparados para atender os segurados com o mesmo cuidado e atenção, atuando como uma esfera inicial para esclarecimento de dúvidas, atendimento de solicitações, solução de reclamações e registro de elogios.



Canais de Atendimento

Serviço de Atendimento ao Cliente - AXA Help:

0800 292 4357 (24h)

www.axa.com.br – Área do Cliente

Deficiente Auditivo

0800 292 1900 (24h)

www.axa.com.br – Área do Cliente

Ouvidoria

0800 292 1600 (atendimento das 09 às 18 horas em dias úteis)

Carta: Ao cuidados da Ouvidoria em Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 1600 - 15º andar Itaim Bibi – São Paulo - SP CEP: 04543-000

E-mail: ouvidoria.br@axa.com

CONDIÇÕES ESPECIAIS**25. MORTE (M)****25.1. OBJETIVO**

25.1.1. Esta Cobertura, desde que contratada mediante pagamento do prêmio correspondente, tem por objetivo garantir o pagamento do capital segurado contratado aos beneficiários indicados no respectivo Bilhete de Seguro em caso de morte do segurado durante a vigência do seguro em decorrência direta e exclusiva de causas naturais ou acidentais, **excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro e nesta cláusula.**

25.2. CAPITAL SEGURADO

25.2.1. O Capital contratado pelo Segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

25.2.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do falecimento do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

25.2.3. Para menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de morte destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, observando-se que:

- a. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do capital segurado;
- b. Não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.

25.3. RISCOS EXCLUÍDOS

25.3.1. Ratificam-se os riscos excluídos apresentados no conceito de acidente pessoal e do item – “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais.

25.4. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA

25.4.1. Aplicam-se os mesmos critérios previstos para o início e término de vigência apresentados no item – VIGÊNCIA das Condições Gerais.

25.5. FRANQUIA

25.5.1. Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.

25.6. CARÊNCIA

25.6.1. O período de Carência poderá ser estabelecido no Bilhete de Seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do Bilhete de Seguro e será contado a partir do início de vigência individual.

25.6.1.1. O período de Carência poderá, a critério da Axa Seguros, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

25.6.1.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

25.7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

25.7.1. Documentos Básicos em caso de Sinistros

25.7.1.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, subitem – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

I. Morte Decorrente de Doença:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e relatório do médico assistente;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- c. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- d. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- e. Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado.

II. Morte Decorrente de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I. acima providenciar:

- a. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- b. Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- c. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- e. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

III. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- a. Declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

IV. Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- a. Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- b. Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- c. Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

V. Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

- a. Cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- b. Cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- c. Cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- d. Cópia do Balanço Patrimonial;
- e. Cópia do comprovante de endereço da empresa.

25.8. BENEFICIÁRIOS



25.8.1. Para a determinação dos Beneficiários, prevalecem os apresentados no item - BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

25.9. RATIFICAÇÃO

25.9.1. Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**26. MORTE ACIDENTAL (MA)****26.1. OBJETIVO**

26.1.1. Esta Cobertura, desde que contratada mediante pagamento do prêmio correspondente, tem por objetivo garantir o pagamento do capital segurado contratado aos beneficiários indicados no respectivo Bilhete de Seguro em caso de morte do segurado durante a vigência do seguro em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto, **excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro e nesta cláusula.**

26.2. CAPITAL SEGURADO

26.2.1. O Capital contratado pelo Segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

26.2.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do acidente pessoal do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

26.2.3. Para menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de morte destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, observando-se que:

- a. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do capital segurado;
- b. Não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.

26.3. RISCOS EXCLUÍDOS

26.3.1. Ratificam-se os riscos excluídos apresentados no conceito de acidente pessoal e do item – “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais.

26.4. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA

26.4.1. Aplicam-se os mesmos critérios previstos para o início e término de vigência apresentados no item – VIGÊNCIA das Condições Gerais.

26.5. FRANQUIA

26.5.1. Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.

26.6. CARÊNCIA

26.6.1. Não haverá aplicação de Carência para esta cobertura.

26.7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS**26.7.1. Documentos Básicos em caso de Sinistros**

26.7.1.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, subitem – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c. Cópia Certidão de Óbito do Segurado;
- d. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- e. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- f. Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- g. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- h. Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- i. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- j. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- k. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

26.7.1.2. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- a. Declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

26.7.1.3. Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- a. Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- b. Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- c. Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

26.7.1.4. Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

- a) Cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- b) Cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- c) Cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- d) Cópia do Balanço Patrimonial;
- e) Cópia do comprovante de endereço da empresa.

26.8. BENEFICIÁRIOS

26.8.1. Para a determinação dos Beneficiários, prevalecem os apresentados no item – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

26.9. RATIFICAÇÃO

26.9.1. Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**27. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE – (IPTA)****27.1. OBJETIVO**

27.1.1. Esta Cobertura desde que contratada e mediante o pagamento do prêmio correspondente, tem por objetivo garantir o pagamento do capital segurado contratado ao próprio segurado em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência do seguro, **excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro e nesta cláusula.**

27.2. CAPITAL SEGURADO

27.2.1. O Capital contratado pelo Segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

27.2.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do acidente pessoal do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

27.3. RISCOS EXCLUÍDOS

27.3.1. Ratificam-se os riscos excluídos apresentados no conceito de acidente pessoal e do item – “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais.

27.4. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA

27.4.1. Aplicam-se os mesmos critérios previstos para o início e término de vigência apresentados no item – VIGÊNCIA das Condições Gerais.

27.5. FRANQUIA

27.5.1. Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.

27.6. CARÊNCIA

27.6.1. Não haverá aplicação de Carência para esta cobertura.

27.7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS**27.7.1. Determinação do Grau de Invalidez**

a. O pagamento de qualquer indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente estará condicionado à constatação de Invalidez Permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do segurado, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada a existência de Invalidez Permanente avaliada quando da alta médica definitiva (com os grau(s) e tipos de invalidez definitivamente caracterizados e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo segurado), a Axa Seguros, apurará e pagará a Indenização de acordo com os percentuais estabelecidos na TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE, transcrita abaixo.

b. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez em mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se os percentuais estabelecidos para cada um,

conforme TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE, transcrita na tabela abaixo, sendo que o total da indenização não poderá ultrapassar 100% (cem por cento) do capital segurado para Invalidez Permanente Total por Acidente.

c. A Invalidez Permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da Axa Seguros, devendo o segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a Invalidez Permanente Total.

d. A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total.

e. Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva do mesmo membro ou órgão já defeituoso, parcial ou total, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.

f. As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez total permanente por acidente, em quaisquer das Coberturas contratadas, não se acumulam. Se, depois de pagar uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	
	Perda total do uso de ambas as mãos	
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	
	Perda total do uso de ambos os pés	
	Alienação mental total e incurável	
	Nefrectomia Bilateral	

27.7.2. Pagamento da Indenização:

27.7.2.1. O pagamento da Indenização relativa a esta Cobertura extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do Prêmio com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

27.7.2.2. Após o pagamento da indenização, caso o segurado permaneça no seguro, o valor

do prêmio deverá ser ajustado de acordo com as coberturas remanescentes, a partir da respectiva data de pagamento da indenização.

27.7.3. Documentos Básicos em caso de Sinistros

27.7.3.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Relatório médico informando qual o percentual do déficit funcional, por segmento, SOMENTE após o tratamento e data da alta médica e de reabilitação definitiva.
- e. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- f. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- h. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- i. Radiografia e resultados de exames realizados;

27.8. BENEFICIÁRIOS

27.8.1. Para a determinação dos Beneficiários, prevalecem os apresentados no item – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

27.9. RATIFICAÇÃO

27.9.1. Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**28. DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)****28.1. OBJETIVO**

28.1.1. Esta Cobertura, quando contratada e mediante o pagamento do prêmio correspondente, tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado contratado ao próprio segurado, em caso de rescisão do Contrato de Trabalho do Segurado por parte do empregador, não motivada por justa causa, **excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro e nesta cláusula.**

28.2. CAPITAL SEGURADO

28.2.1. O Capital contratado pelo Segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

28.2.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do desligamento indicado no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

28.2.2.1. Para ter direito à cobertura de Desemprego Involuntário, é obrigatório que o empregado tenha cumprido o Aviso Prévio ou, encaminhe documento que comprove a dispensa do mesmo.

28.2.3. Após pagamento da Indenização para se ter direito a um novo benefício de Desemprego Involuntário é necessário que se comprove, pelo menos, 12 (doze) meses consecutivos de trabalho entre o pagamento de um sinistro e a reclamação de outro sinistro decorrente de desemprego involuntário.

28.2.4. Definições:

28.2.4.1. Configura a perda involuntária de emprego a rescisão do contrato de trabalho por tempo indeterminado do Segurado, regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, que não tenha sido por ele motivada e que não tenha decorrido de justa causa, com a consequente cessação do pagamento de salário pelo seu empregador.

28.2.5. Elegibilidade:

28.2.5.1. Serão elegíveis ao recebimento da Indenização, os Segurados que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho tiverem vínculo empregatício, exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos de trabalho para o atual empregador, e desde que o seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento.

28.2.5.2. O vínculo empregatício que o Segurado deve manter com uma pessoa jurídica ou pessoa física (Empregador), será através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.

28.3. Além dos Riscos Excluídos apresentados no conceito de acidente pessoal e no item “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais, estão excluídos da cobertura de DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI):

- a) aposentadorias;
- b) renúncia ou Perda voluntária do vínculo empregatício;
- c) trabalhos de profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego;
- d) demissão por justa causa do empregado segurado;
- e) demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;
- f) pedido de demissão pelo empregado segurado;
- g) acordo entre o empregado e o empregador;
- h) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- i) dispensa do empregado por justa causa;
- j) jubilação, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- k) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;
- l) prestação de Serviço Militar;
- m) campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contado a partir do primeiro Sinistro avisado e de um mesmo Empregador;
- n) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo), inclusive contratos de estágios;
- o) dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ ou acionista;
- p) funcionários que já se encontrem em período de aviso prévio na data da contratação do seguro;
- q) segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme previsto nestas Condições Especiais – Desemprego Involuntário;
- r) transferências entre empresas, decorrentes de fusões, aquisições e/ou parcerias;
- s) desemprego ocorrido dentro do período de carência estabelecido no contrato;
- t) trabalho de profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo de eleição pública, que não forem regidos pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), incluindo--se assessores, e outros de nomeação no diário oficial;
- u) segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na carteira profissional.

28.4. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA

28.4.1. Aplicam-se os mesmos critérios previstos para o início e término de vigência apresentados no item – VIGÊNCIA das Condições Gerais.

28.5. FRANQUIA

28.5.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, quando aplicável, respeitado o limite máximo de 31 (trinta e um) dias ininterruptos a contar da efetiva ocorrência do evento coberto onde, o segurado deverá permanecer na qualidade de desempregado para poder reclamar a cobertura do seguro.

28.6. CARÊNCIA

28.6.1. O período de Carência será estabelecido contratualmente, quando aplicável, respeitado o limite máximo de 31 (trinta e um) dias ininterruptos e será contado a partir do início de vigência do Bilhete de Seguro.

28.7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

28.7.1. Documentos Básicos em caso de Sinistros

28.7.1.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, subitem – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Cópia do Termo de Rescisão Contratual, devidamente homologado pelo sindicato ou por outro órgão competente;
- e. Cópia da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) – página do contrato de trabalho onde consta o registro da saída do empregado;
- f. Cópia do Formulário de Dispensa do M.T.E – CD;
- g. Cópia da Carteira de Trabalho devidamente atualizada (carimbo + CNPJ da empresa empregadora + assinatura + data), autenticada em cartório devidamente datada, dentro do mês do benefício ao final de cada mês de desemprego;
- h. Cópia autenticada da Carteira de Trabalho, página da foto e qualificação civil, página do último Contrato de Trabalho, folha posterior ao Contrato e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego, quando houver; (*)
- i. Cópia autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado no TRT ou Sindicato;

(*) Importante: Quando o pagamento da indenização ocorrer em forma de pagamentos periódicos, para comprovação de inexistência de novo vínculo empregatício, a Axa Seguros poderá solicitar a atualização mensal destas informações ao Segurado. Nesta hipótese, a não apresentação poderá ensejar a suspensão do pagamento da Indenização.

28.8. BENEFICIÁRIOS

28.8.1. Para a determinação dos Beneficiários, prevalecem os apresentados no item – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

28.9. RATIFICAÇÃO



28.9.1. Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**29. PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE (PRI)****29.1. OBJETIVO**

29.1.1. Esta Cobertura, quando contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado contratado ao próprio segurado, em decorrência de acidente pessoal ou doença que impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, de exercer a sua profissão ou ocupação por um período superior a 15 (quinze) dias consecutivos, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente, **excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro e nesta cláusula.**

29.2. CAPITAL SEGURADO

29.2.1. O Capital contratado pelo Segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

29.2.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas, em decorrência exclusiva de Doença ou Acidente coberto e constatada através da análise da documentação apresentada.

29.2.2.1. O tempo previsto de incapacidade deverá ser comprovado através de relatório médico emitido por profissional legalmente habilitado, e exames que comprovem a incapacidade física total temporária.

29.2.2.2. Haverá reintegração do Capital Segurado, após o pagamento de uma Indenização para se ter direito a um novo benefício de incapacidade física total e temporária é necessário que se comprove, pelo menos, 6 (seis) meses consecutivos entre o pagamento de um sinistro e a reclamação de outro sinistro

29.2.2.3. Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 180 (cento e oitenta) dias contado da data do último retorno as atividades laborativas.

29.2.3. Definições:

29.2.3.1. Incapacidade Temporária: Caracteriza-se a Incapacidade Temporária pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

29.2.4. Elegibilidade:

29.2.4.1. Somente poderá participar desta cobertura o Segurado que mantiver com uma pessoa jurídica (Empregador), através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.

29.3. RISCOS EXCLUÍDOS

29.3.1. Além dos Riscos Excluídos apresentados no conceito de acidente pessoal e no item “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais, estão excluídos da cobertura de PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE (PRI):

- a) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- b) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- c) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- d) doenças degenerativas da coluna vertebral inclusive hérnia discal, com exceção de tratamento cirúrgico;
- e) infecções oportunistas e doenças provocadas pela síndrome de imunodeficiência adquirida (sida/aids);
- f) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- g) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de alzheimer, doença de parkinson, entre outras;
- h) incapacidades, doenças, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores a contratação do seguro, para as quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico-hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, sequela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerantes dela consequentes, de conhecimento do segurado;
- i) hospitalização para check-up;
- j) afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pelo bilhete de seguro vigente depois de esgotado o capital segurado contratado para este mesmo evento coberto;
- k) lesões causadas por esforços repetitivos (l.e.r.) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (d.o.r.t.);
- l) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual,
- m) controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- n) cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;
- o) profissionais Liberais, Autônomos e da Economia Informal;
- p) gravidez, parto ou aborto e suas consequências;
- q) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- r) alterações, distúrbios ou doenças mentais e/ou psiquiátricas, inclusive o “stress”;
- s) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei.

29.4. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA

29.4.1. Aplicam-se os mesmos critérios previstos para o início e término de vigência apresentados no item – VIGÊNCIA das Condições Gerais.

29.5. FRANQUIA

29.5.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, quando aplicável, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos a contar da data evento (data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica). As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas a partir do primeiro dia após o término do período de Franquia e se estenderão até o final do período de afastamento do Segurado, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

29.6. CARÊNCIA

29.6.1. O período de Carência será estabelecido contratualmente, quando aplicável, respeitado o limite máximo de 31 (trinta e um) dias ininterruptos e será contado a partir do início de vigência do Bilhete de Seguro.

29.6.2. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais, não haverá carência.

29.7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

29.7.1. Documentos Básicos em caso de Sinistros

29.7.1.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, subitem – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Exames (laboratoriais, radiológicos e etc.) realizados para confirmação do diagnóstico e ou durante o acompanhamento da patologia;
- e. Cópia do prontuário médico relativo ao atendimento de urgência, ambulatorial ou hospitalar;
- f. Atestado de Incapacidade Temporária emitido por profissional habilitado, informando o período de afastamento.
- g. Laudo do primeiro atendimento médico com a descrição detalhada das lesões/sintomas apresentados e procedimentos realizados;
- h. Cópia ou original de exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária;
- i. Cópia do B.O (Boletim de Ocorrência Policial), se houver;
- j. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- k. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou toxicológico, se realizados(s).



29.8. BENEFICIÁRIOS

29.8.1. Para a determinação dos Beneficiários, prevalecem os apresentados no item - BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

29.9. RATIFICAÇÃO

29.9.1. Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.