

# SEGURO DE VIDA XP VIDA TEMPORÁRIO

CONDIÇÕES GERAIS



[ CLASSIFICAÇÃO PÚBLICA ]

# SEGURO DE VIDA XP

## VIDA TEMPORÁRIO

### SEGURO DE PESSOAS INDIVIDUAL

#### CONDIÇÕES GERAIS

1. APRESENTAÇÃO	3
2. OBJETIVO	3
3. COBERTURA DO SEGURO	3
4. RISCOS COBERTOS	4
5. RISCOS EXCLUÍDOS	4
6. CONTRATAÇÃO	5
7. ACEITAÇÃO DO SEGURO	6
8. VIGÊNCIA	7
9. DOCUMENTOS DO SEGURO	8
10. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	9
11. PRAZO DE TOLERÂNCIA PARA PAGAMENTO DO PRÊMIO	9
12. CANCELAMENTO DO SEGURO	9
13. CAPITAL SEGURADO	10
14. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO	11
15. PRÊMIO E REAJUSTE DO PRÊMIO POR REENQUADRAMENTO ETÁRIO	12
16. Atualização Monetária Das Obrigações Contratuais	12
17. Pagamento Do Prêmio Do Seguro	13
18. Ocorrência E Liquidação De Sinistros	13
19. BENEFICIÁRIO	17
20. ALTERAÇÃO NA APÓLICE	17
21. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	17
22. Tratamento De Dados Pessoais	19
23. Foro	20
24. Prescrição	20
25. Disposições Gerais	20
26. Definições - Termos Técnicos	21
CONDIÇÕES ESPECIAIS - MORTE POR QUALQUER CAUSA TEMPORÁRIA	28
CONDIÇÕES ESPECIAIS - MORTE ACIDENTAL	30
CONDIÇÕES ESPECIAIS - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL E PARCIAL POR ACIDENTE	32
CONDIÇÕES ESPECIAIS - AUXÍLIO FUNERAL	36
CONDIÇÕES ESPECIAIS - MORTE POR QUALQUER CAUSA COM CAPITAL SEGURADO	
DECRESCENTE A CADA ANO	36
CONDIÇÕES ESPECIAIS - DOENÇAS GRAVES	41

## **CONDIÇÕES GERAIS**

### **PLANO DE SEGURO VIDA INDIVIDUAL**

#### **1. APRESENTAÇÃO**

1.1. Este plano de seguro é garantido pela XP Vida e Previdência S.A., inscrita no CNPJ/MF nº 29.408.732/0001-05, sociedade Seguradora devidamente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP a comercializar seguros no Brasil, que assume os riscos inerentes à(s) Cobertura(s) contratada(s) pelas Condições Especiais, nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais.

1.2. Apresentamos a seguir as Condições Contratuais do seu Seguro de Vida Temporário XP que estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

1.3. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas, em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, contratadas e discriminadas na apólice, desprezando-se quaisquer outras.

1.4. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.

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

#### **2. OBJETIVO**

2.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir, de acordo com a(s) Cobertura(s) contratada(s), indicada(s) na Proposta de Contratação e na Apólice, o pagamento de uma Indenização ao Segurado Principal ou a seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de Evento Coberto pela(s) Cobertura(s) contratada(s), durante o período de vigência da apólice e mediante o pagamento do prêmio correspondente, desde que respeitado o disposto nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais, demais condições legais aplicáveis, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos.**

#### **3. COBERTURA DO SEGURO**

Este plano disponibiliza as seguintes coberturas para contratação:

##### **3.1. COBERTURAS BÁSICAS**

- a) **Morte por Qualquer Causa Temporária:** É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), em uma única vez, caso o segurado venha a falecer por causas naturais durante a vigência do seguro.

**Para conhecer o detalhamento das coberturas, consulte a Condições particulares, ao final do documento.**

### 3.2. COBERTURAS ADICIONAIS

- a) Morte Acidental;
- b) Morte Por Qualquer Causa Temporária com Capital Segurado Decrescente a cada ano;
- c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;
- d) Auxílio Funeral;
- e) Doenças Graves;

3.3. A Cobertura Básica deste seguro é de contratação obrigatória. Nenhuma das coberturas adicionais poderá ser contratada isoladamente das coberturas básicas.

3.4. As Coberturas poderão ser conjugadas livremente pela seguradora, por meio de planos de comercialização, desde que respeitados os itens 3.1 e 3.2.

3.5. As definições, normas e Riscos Excluídos pertinentes às Coberturas previstas nos itens 3.1 e 3.2 estão dispostas nas respectivas Condições Especiais.

### 4. RISCOS COBERTOS

4.1. Este seguro oferece cobertura para os riscos definidos como cobertos nas Condições Especiais.

### 5. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro:

5.1. Se houver descumprimento de obrigações prevista em lei ou neste contrato.

5.2. Eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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, tais como: guerra química ou bacteriológica, guerra civil, 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 provenientes, exceto se decorrentes da prestação do serviço militar, da prática de esportes, ou em caso de atos de humanidade em auxílio de outrem.

c) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras CONVULSÕES DA NATUREZA.

d) epidemias, pandemias, perturbações, envenenamentos ou intoxicações de caráter coletivo declarado por órgão competente, de qualquer natureza;

e) SUICÍDIO ou suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil. Também estão excluídos cenários de invalidez resultantes de tentativas de suicídio, respeitando o art. 798 do Código Civil

f) danos causados por ATOS ILÍCITOS DOLOSOS praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.

g) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada. Não se incluem nesta exclusão os eventos resultantes da utilização de meios de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de ato de humanidade em auxílio de outrem.

h) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

h) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a própria vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa;

i) direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal;

j) 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;

k) procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;

## **6. CONTRATAÇÃO**

**6.1.** A inclusão dos proponentes é feita pela contratação das coberturas oferecidas por este seguro, mediante assinatura e preenchimento completo da proposta de contratação, pelo proponente, por seu representante legal, ou pelo corretor de seguros.

**6.2.** A idade mínima para contratação do seguro é de 18 (dezoito) anos e a máxima de 65 (sessenta e cinco) anos.

**6.3.** O preço e as condições deste seguro são estabelecidos com base em premissas atuariais que levam em conta a idade do segurado na data de assinatura da proposta, suas declarações de saúde e, em certos casos, os documentos exigidos pela Seguradora na proposta de seguro, os quais serão variáveis de acordo com a(s) Cobertura(s) Contratada(s), conforme previsto no item 8.

**6.4.** No ato da contratação serão obrigatórios o preenchimento e a assinatura, pelo proponente, da Proposta de Contratação e da Declaração de Saúde e Atividade, se houver, que serão encaminhadas à seguradora para análise de sua aceitação.

**6.5.** A Seguradora não aceitará a contratação de mais de um seguro regido por estas Condições Contratuais, se a soma dos capitais segurados para uma mesma cobertura ultrapassar o limite técnico de aceitação da Seguradora.

**6.6.** Se os dados da apólice estiverem diferentes dos informados na proposta de contratação, o segurado deverá solicitar à seguradora que corrija a divergência existente.

**6.7.** Efetivada a aceitação da proposta de contratação pela seguradora, o segurado deverá efetuar o pagamento da 1ª (primeira) parcela do prêmio, a partir de quando será emitida a apólice e terá início a vigência do seguro.

**6.8.** As condições gerais e especiais do seguro estarão à disposição do cliente previamente à assinatura da proposta de contratação, devendo o cliente ou seu corretor de seguros assinar uma declaração, que poderá constar da própria proposta de contratação, de que tomou ciência das condições gerais e especiais.

## **7. ACEITAÇÃO DO SEGURO**

**7.1.** A celebração, alteração ou reabilitação do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta de contratação específica para este fim assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros habilitado.

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

**7.3.** A Seguradora terá o prazo de até 15 (quinze) dias corridos para manifestar-se sobre a aceitação da proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, da mesma forma para alterações que impliquem modificação do risco. Esse prazo será suspenso, caso ocorra a solicitação de exames complementares, sendo retomado o prazo após o encaminhamento, à seguradora, de todos os exames solicitados.

**7.4.** Após o recebimento da Proposta, caso a Seguradora solicite ao Proponente a realização de exames e/ou informações complementares, será observado o seguinte:

**7.4.1.** A realização dos exames complementares será custeada pela Seguradora. Não serão cobrados, no período de realização dos exames, quaisquer Prêmios adicionais àqueles pagos antecipadamente na apresentação da Proposta.

**7.4.2.** Caso solicitado pela seguradora, o Proponente terá o prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de recebimento da Proposta na Seguradora, para:

- a) realização ou apresentação de cópias de exames;
- b) prestação ou apresentação de informações médicas essenciais e/ ou complementares a partir de qualquer profissional de saúde ou instituição médica sobre sua condição de saúde ou
- c) prestação ou apresentação de informações que estejam incompletas e/ou complementares.

Os prazos não são cumulativos e o não cumprimento destes caracterizará a recusa do risco pela Seguradora.

**7.5.** A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, que poderão ser feita apenas uma única vez.

**7.6.** No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, como previsto no item 7.5, o prazo previsto no item 7.3 destas Condições Gerais ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação e/ou informações complementares.

**7.7.** Ficará a critério da Seguradora a decisão de informar ou não, ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros, sobre a aceitação da proposta, devendo, no entanto, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, no caso de sua não aceitação, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora caracterizará a aceitação tácita do seguro.

**7.8.** Se, após o recebimento do resultado dos exames e informações solicitados, a Seguradora manifestar-se pela aceitação da Proposta de Contratação de Seguro de Vida com ajuste do valor do Prêmio, a aceitação integral da Proposta dependerá da concordância expressa do Proponente.

**7.9.** Nos casos de recusa de proposta de seguros em que o proponente tenha adiantado o prêmio total ou parcial, a restituição deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente. Ultrapassado os 10 (dez) dias, a Seguradora devolverá o prêmio pago pelo Segurado devidamente corrigido, conforme estabelecido pelo item 15.

**7.10.** A emissão da apólice ou endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

**7.11.** O preenchimento e a assinatura da Proposta de Contratação, caracteriza a ciência, aceitação e a concordância, pelo segurado, das Condições Contratuais deste seguro.

## **8. VIGÊNCIA DO SEGURO**

**8.1.** A vigência da Cobertura de Morte por Qualquer Causa Temporária deste seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, desde que sejam pagos os Prêmios referentes ao prazo de pagamento previamente escolhido pelo Responsável pelo Pagamento conforme opções abaixo:

Período de Vigência do Seguro	
Prazo de Pagamento de Prêmios	Idade Máxima de Contratação
por 10 anos	65 anos de idade
por 20 anos	55 anos de idade
por 30 anos	45 anos de idade
Pagamento único	65 anos de idade

**8.1.1.** Não está previsto alteração entre os períodos de pagamento durante a vigência do seguro.

**8.2.** O Período de Vigência das Coberturas adicionais é determinado e será estabelecido na Proposta de Contratação, assim como na Apólice de seguro. O Período de Vigência das Coberturas adicionais deve respeitar a idade máxima de saída conforme abaixo e não pode ultrapassar a opção escolhida de prazo de pagamento de prêmios da Cobertura de morte vitalícia. O período de pagamento de prêmio das coberturas adicionais será igual ao período de vigência das respectivas coberturas.

Período de Vigência das Coberturas Adicionais		
Cobertura Adicional	Idade Máxima de Saída	Vigência
Morte Acidental	75 anos	O menor tempo entre: • o segurado atingir 75 anos de idade; e • o final do prazo de pagamento de prêmio desta cobertura.
Morte por Qualquer Causa com Capital Segurado Decrescente a cada ano	75 anos	O menor tempo entre: • o segurado atingir 75 anos de idade; e • o final do prazo de pagamento de prêmio desta cobertura.
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	75 anos	O menor tempo entre: • o segurado atingir 75 anos de idade; e • o final do prazo de pagamento de prêmio desta cobertura.
Auxílio Funeral	75 anos	O menor tempo entre: • o segurado atingir 75 anos de idade; e • o final do prazo de pagamento de prêmio desta cobertura.
Doenças Graves	70 anos	Fixa por 5 anos.

**8.3.** O seguro terá início na hora e data da emissão da apólice e será encerrado às 24 (vinte e quatro) horas da data expressa como término de vigência na apólice.

**8.4.** Caso a proposta ter sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir de 24 (vinte e quatro) horas do dia da recepção da proposta pela Seguradora, observando o item 17.2.

**8.5.** Caso a proposta de contratação ter sido recepcionada sem pagamento de prêmio, o início de vigência do seguro será a partir da data de aceitação da proposta de contratação ou em data posterior, se solicitado pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros.

## 9. DOCUMENTOS DO SEGURO

**9.1.** São documentos do presente seguro a apólice e a proposta de contratação com os seus anexos.



**9.2.** A Seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta de Contratação por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

**9.2.1.** Haverá a disponibilização de novo documento de apólice individual quando houver aditamentos de caráter cadastral, alteração ou inclusão de beneficiários, alteração de valores de capital Segurado ou prêmio, também por motivo de inclusão ou exclusão de cobertura.

**9.3.** Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Contratuais.

## **10. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS**

**10.1.** As coberturas deste plano de seguro são válidas em todo o globo terrestre

## **11. PRAZO DE TOLERÂNCIA PARA PAGAMENTO DO PRÊMIO**

**11.1.** A falta de pagamento do prêmio após a data do vencimento até o fim do prazo de tolerância não acarretará a suspensão automática das coberturas

**11.2.** O prazo de tolerância para pagamento do prêmio é de 90 (noventa) dias ininterruptos, a serem contados a partir do dia imediatamente posterior à data de vencimento do primeiro Prêmio vencido e não pago, durante o qual o Segurado ainda fará jus às Coberturas contratadas. Tendo se esgotado o prazo de tolerância de 90 (noventa) dias sem que tenha sido retomado o pagamento dos prêmios, ocorrerá a suspensão do seguro, de acordo com o item 12 desta Condição Geral.

**11.3.** Haverá cobertura dos sinistros ocorridos entre a data de emissão da apólice e durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 11.2 acima, com a consequente cobrança de prêmio devido.

**11.4.** Durante o período de tolerância, qualquer pagamento em atraso será efetuado pelo valor do Prêmio vencido acrescido de multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento), conforme a Lei 9.298, de 01/08/1996.

## **12. CANCELAMENTO DO SEGURO**

**12.1.** As coberturas do seguro cessarão automaticamente:

- I. Quando o segurado solicitar o cancelamento do seguro, tornando a apólice nula e sem a possibilidade de reabilitação;
- II. Quando ocorrer o pagamento ao(s) beneficiário(s) em função do falecimento do Segurado
- III. Se o seguro for cancelado por falta de pagamento, conforme Cláusula 11 (prazo de tolerância);
- IV. Com o término do período de vigência do Seguro;

**12.2.** A apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela sociedade seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

**12.3.** O Segurado está 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. Devido à estruturação técnica deste Seguro, a Seguradora não utilizará essa informação para alterar direitos e deveres ora previstos nas Condições Gerais e Especiais, incluindo a decisão de cancelar o seguro ou mesmo restringir a cobertura ou cobrar a diferença de Prêmio.

**12.4.** Quando o segurado, mediante solicitação à seguradora, requerer o cancelamento do seguro, considerando que:

**12.4.1.** Para seguros com pagamento de prêmio parcelado, haverá devolução da parcela paga quando solicitado em até 7 (sete) dias corridos da emissão da apólice. Após essa data, o segurado deverá solicitar o cancelamento até 7 (sete) dias antes da próxima data de vencimento, para suspender as próximas cobranças.

**12.5.** A Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido, na base “*pro-rata-temporis*”, e o prêmio a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

**12.6.** O seguro será automaticamente cancelado pelo pagamento da indenização por Morte por qualquer causa temporário.

**12.7.** Na contratação por meios remotos o Segurado poderá desistir do contrato do seguro no prazo de até 7 (sete) dias corridos a contar da data de aceitação da proposta, nos termos da Cláusula 5 destas Condições Gerais.

### **13. CAPITAL SEGURADO**

**13.1.** O Capital Segurado para a(s) cobertura(s) contratada(s) e disposta(s) nas Condições Especiais será estabelecido na respectiva Proposta de Contratação e na Apólice.

**13.1.1.** Para fins deste Seguro, capital segurado é a importância máxima a ser paga, em função do valor estabelecido para cada cobertura, vigente na data do evento, limitado em qualquer hipótese a Importância Segurada máxima, de acordo com as disposições do contrato, emitidas para a apólice de seguro.

**13.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando do pagamento de indenização:

- a) Para a Cobertura de Morte por Qualquer Causa Temporária e Morte Por Qualquer Causa Temporária com Capital Segurado Decrescente a cada ano, temos:
  - i) Para causas acidentais é a data do acidente do Segurado;
  - ii) Para causas naturais é a data do falecimento do Segurado.

- b) Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, é a data da comprovação da invalidez do Segurado, através de declaração/ relatório de profissional médico legalmente habilitado e licenciado, datada e assinada;
- c) Para Cobertura de Auxílio Funeral, é a data do pagamento das despesas comprovadamente despendidas com o funeral;
- d) Para a cobertura de Morte Acidental, a data do acidente;
- e) Para a cobertura de Doenças Graves, a data do diagnóstico da doença;

**13.3.** Haverá reintegração, automática, do capital segurado relativo à cobertura adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente após cada aniversário de apólice, em caso de ocorrência de eventos onde o pagamento da indenização não seja da integralidade do capital segurado da respectiva cobertura.

**13.4.** No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o segurado terá a respectiva Cobertura automaticamente cancelada após o pagamento integral da indenização, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

**13.5.** Depois de paga a indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente será deduzida do Capital Segurado de Morte Acidental desde que o Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente seja menor.

**13.5.1.** O segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado das coberturas contratadas, por meio de formulário apropriado, respeitando as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.

**13.5.2.** A alteração de capital de qualquer cobertura contratada permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação e os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.

**13.5.3.** A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.

**13.5.4.** Todos os valores deste Plano de Seguro serão expressos em moeda corrente nacional.

## **14. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO**

**14.1.** Os capitais segurados, bem como os prêmios deste seguro, serão atualizados monetariamente a cada 12 (doze) meses, com base na variação acumulada do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) no referido período, tomando-se por base a data da última Atualização Monetária dos 2 (dois) meses anteriores à data de atualização. A atualização se aplica, inclusive, aos capitais segurados de apólices onde

o cliente opte pelo Valor Saldado ou pelo Benefício prolongado, conforme cláusulas 13 e 14, respectivamente

**14.1.1.** Caso o segurado tenha optado pela periodicidade anual do pagamento dos prêmios, o capital segurado será atualizado até a data de ocorrência do evento gerador, observado o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado, proporcional ao número de meses decorridos desde a última atualização.

**14.1.2.** Na hipótese de extinção do índice de atualização de valores, a Seguradora adotará o INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). No caso de extinção do índice INPC, será utilizado o índice previamente submetido à SUSEP e por ela autorizado.

## **15. PRÊMIO E REAJUSTE DO PRÊMIO POR REENQUADRAMENTO ETÁRIO**

**15.1.** As taxas das coberturas deste seguro serão calculadas de acordo com as características e/ou idades do Segurado, além da avaliação das declarações pessoais de saúde, obedecendo a forma e os percentuais estabelecidos nas disposições deste contrato.

**15.2.** Os Prêmios deste seguro são nivelados. Sendo assim, não serão aplicados reajustes de Prêmio por reenquadramento etário.

**15.3.** Os Prêmios serão recalculados considerando também a atualização do capital segurado, de acordo com o item 16. destas Condições Gerais.

## **16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS**

**16.1.** O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

**16.2.** Os valores devidos a título de devolução de prêmios, sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 18.1, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

a) No caso de cancelamento da apólice: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

b) No caso de recebimento indevido do prêmio: a partir da data de recebimento do respectivo prêmio.

c) No caso de recusa da proposta de seguro: a partir da data da formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 15 (quinze) dias previsto na cláusula 7.3 destas Condições Gerais.

**16.3.** Nos casos em que o pagamento da indenização não for efetivado no prazo estipulado nestas Condições, o valor devido estará sujeito à atualização monetária a partir da data de ocorrência do evento, e juros de mora, conforme definido no item

**16.4.** O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e no caso da sua extinção, o índice que vier a substituí-lo.

**16.5.** A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

**16.6.** Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios de 6% a.a. (seis por cento ao ano), calculados “*pro rata temporis*”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nesta cláusula.

## **17. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO**

**17.1.** Os prêmios deste seguro serão custeados totalmente pelo Responsável pelo Pagamento, a crédito da Seguradora.

**17.2.** Quando a data limite para pagamento do prêmio cair em dia que não haja expediente bancário, a quitação do prêmio poderá ser efetuada no 1º (primeiro) dia útil seguinte em que houver expediente bancário.

**17.3.** O pagamento dos prêmios poderá ser efetuado através de débito em conta corrente, por meio de cartão de crédito ou outras formas admitidas pela Seguradora.

**17.4.** O não pagamento da primeira parcela do prêmio implicará o cancelamento da proposta de seguro de pleno direito. Caso o cliente deseje, poderá subscrever nova proposta a seguradora, para análise e aceitação.

**17.5.** A Seguradora enviará comunicado 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 ou Estipulante, conforme o caso, alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento.

**17.6.** Por se tratar de seguro com vigência definida, o pagamento de uma parcela não quita a(s) parcela(s) anterior(es) em aberto.

**17.7.** A devolução do valor do prêmio por qualquer que seja o motivo, desde que devida, será atualizada com base na variação do IPCA da data do recebimento pela seguradora até a efetiva devolução.

**17.8.** O segurado poderá solicitar, a qualquer tempo, por meio de formulário apropriado fornecido pela Seguradora, mudança na forma de pagamento do prêmio e da data de vencimento.

## **18. OCORRÊNCIA E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**18.1.** Em caso de sinistro coberto por este contrato, o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) deverão comunicar o sinistro à Seguradora logo que o saiba(m) e provar

satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, através da entrega dos documentos listados nesta cláusula.

**18.1.1.** O Segurado, por ocasião de um acidente pessoal, deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

**18.2.** 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 as diretamente realizadas pela Seguradora.

**18.3.** A partir da data de entrega de toda documentação básica exigível por parte do Segurado ou beneficiário(s), disposta no subitem 22.13, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias, sob a forma de parcela única, para liquidação do sinistro.

**18.3.1.** O não fornecimento da documentação solicitada e prevista nesta Condição Geral acarreta a suspensão do prazo para pagamento da indenização.

**18.3.2.** O não pagamento da indenização no prazo previsto no subitem 22.3. implicará na atualização monetária e na aplicação dos juros moratórios previstos na cláusula 18 desta Condições Gerais, até a data do efetivo pagamento, os quais serão pagos independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o capital segurado.

**18.4.** Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

**18.5.** Independentemente dos documentos listados nas coberturas contratadas, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

**18.6.** É facultada à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos ou esclarecimentos que julgar necessários à apuração do sinistro. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 22.3. será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências solicitadas.

**18.7.** No caso de divergências sobre a causa, a natureza e a extensão das lesões ou doenças, bem como a avaliação da incapacidade e/ou invalidez relacionada ao Segurado, poderá ser necessária a constituição de junta médica que será constituída por três membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

**18.7.1.** Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro membro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

**18.7.3.** A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

**18.7.4.** Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora 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.

**18.8.** O Segurado e/ou Beneficiário(s) deve(m) autorizar expressamente o médico assistente e as entidades de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar envolvidas no atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, o qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

**18.8.1.** Os resultados apurados pela perícia, incluindo-se laudos de exames, serão de uso unicamente exclusivo da Seguradora.

**18.9.** As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmos, no reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer Capital Segurado.

**18.10.** O valor a ser indenizado ao Segurado ou Beneficiário(s), será de até o valor equivalente ao capital segurado determinado para a Cobertura sinistrada vigente na data do evento, conforme previsto no item 17. destas Condições Gerais.

**18.11.** Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente seguida de Morte do segurado em consequência do mesmo acidente, sem que tenha havido tempo hábil para pagamento da indenização, o valor desta será pago de acordo com a Cláusula Beneficiários constante do item 23 destas Condições Gerais.

**18.12.** As parcelas do prêmio não quitadas até a data do Sinistro e durante período de tolerância serão descontadas do pagamento da indenização por Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente, em caso de sinistro.

**18.13.** A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

**18.13.1.** Em caso de Morte Natural ou Decorrente de Doença:

- a) Formulário de “Aviso de Sinistro e Autorização do(a) Beneficiário(a) para o Recebimento da Indenização” devidamente preenchido e assinado;
- b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado Principal;
- c) Cópia do RG (Cédula de Identidade) e CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado Principal;
- d) Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico da(s) doença(s) registrada(s) na Certidão de Óbito, bem como a descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento, se houver.

**18.13.2.** Em caso de Morte Acidental:

Além dos documentos relacionados nas alíneas do subitem 22.13.1., serão necessários os documentos das alíneas abaixo:

- a) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, se for o caso;



- b) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- c) Cópia do Laudo de Necropsia do IML (Instituto Médico Legal), se houver;
- d) Cópia do Exame de Dosagem Alcoólica/ Toxicológico, quando realizados;
- e) Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir;
- f) Cópia do Laudo de Perícia Técnica realizada no local do acidente, se houver

**18.13.3.** Documentação para habilitação do(s) Beneficiário(s). Além da documentação prevista no item 19.14.1. e 19.14.2., se o caso, também deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) **Cônjuge:** cópia da Certidão de Casamento (atualizada/extraída após o óbito), cópia da Cédula de Identidade (RG) e do CPF.
- b) **Companheira(o):** Cópia da Cédula de Identidade (RG), do CPF e declaração de união estável (formulário padrão da Seguradora ou declaração em cartório).
- c) **Filhos:** Cópia da Certidão de Nascimento, da Cédula de Identidade (RG) e do CPF.
- d) **Pais e Outros Beneficiários:** Cópia da Certidão de Casamento, da Cédula de Identidade (RG), do CPF e comprovante de residência.
- e) **Beneficiário Incapaz:** Termo de curatela definitivo, quando o pagamento da indenização não for efetuado diretamente ao Beneficiário; e Cópia da Certidão de Casamento, da Cédula de Identidade (RG), do CPF e comprovante de residência;
- f) Procuração e cópia da Cédula de Identidade e CPF do Procurador para representar o Beneficiário menor de 18 (dezoito) anos.
- g) **Quando não existir a designação de Beneficiário:** os herdeiros legais deverão apresentar a comprovação de únicos herdeiros com a descrição de todos os beneficiários, acompanhada da documentação prevista nos itens 19.14.1; 19.14.2., se o caso, e 19.14.3.
- i) Documentos emitidos em outros idiomas: autenticados na embaixada do País de origem e traduzido por tradutor juramentado.

**18.13.4.** Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro, fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido.
- b) Cópia da declaração médica contendo diagnóstico, tratamento realizado, data da caracterização da invalidez (após alta médica definitiva), descrevendo as sequelas permanentes e o percentual de invalidez de cada membro lesionado;
- c) Cópia autenticada do RG e do CPF do Segurado.
- d) Cópia do laudo dos exames realizados que comprovem o diagnóstico;
- e) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (quando houver registro).
- f) Cópia autenticada da Carteira nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente de trânsito, tendo sido o Segurado o motorista na ocasião do acidente.
- g) Comunicação de Acidentes de Trabalho - CAT, relativo ao INSS, se houver.
- h) Laudo do Exame de Corpo de Delito expedido pelo Instituto Médico Legal (se houver);
- i) Resultados de exames indicativos das lesões (exames que tenham fotos ou raio X deverão ser encaminhados os originais, os quais serão posteriormente devolvidos);

**18.13.5.** Em caso de Auxílio Funeral

- a) Formulário de Aviso de Sinistro, fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido.
- b) Nome e CPF do segurado;



- c) Comprovantes originais de despesas realizadas com o funeral

**18.13.6. Em caso de Doenças Graves**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro específico para esta Cobertura Adicional, fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal.
- b) Documento assinado pelo médico assistente do Segurado, contendo informações sobre as circunstâncias do evento e histórico médico que este entender relevante. O documento deverá conter carimbo com o CRM do médico assistente e reconhecimento de firma da assinatura do médico.
- c) Declaração de sobrevivência do Segurado.
- d) Cópias dos exames comprobatórios, conforme item 2.4 (Doenças Graves e Procedimentos Médicos Cobertos) das Condições Especiais relacionadas às Coberturas de Doenças Graves.
- e) Cópia do prontuário médico de internação hospitalar do Segurado, em caso de ter havido internação.
- f) Documento de Identidade e CPF do Segurado.

## **19. BENEFICIÁRIOS**

**19.1.** Será considerada, em caso de Sinistro, a última indicação e/ou alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado por ato entre vivos ou de última vontade, a qualquer momento, nos termos da legislação vigente, devendo comunicar tal designação ou alteração à Seguradora. A alteração somente tornar-se-á efetiva no dia do recebimento da solicitação pela Seguradora. Caso a Seguradora não seja avisada oportunamente da indicação e/ou alteração, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo beneficiário.

**19.2.** Na falta de indicação de Beneficiário, ou na perda desta condição por parte do(s) Beneficiário(s) indicado(s) por qualquer motivo, aplicar-se-á, para efeito do pagamento da Indenização, o que estabelece a lei vigente.

**19.3.** No caso de beneficiário menor de idade ou tutelado, a Indenização será creditada na sua respectiva conta.

**19.4.** No caso de beneficiário curatelado, a indenização será creditada na conta do representante legal do beneficiário.

**19.5.** Na hipótese de Invalidez Total ou Parcial por Acidente e Doenças Graves, o beneficiário será o próprio Segurado, observadas as condições de pagamento previstas nas respectivas Condições Especiais de cada Cobertura.

## **20. ALTERAÇÃO NA APÓLICE**

**20.1.** O presente Seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, desde que obedeça aos termos, condições e estrutura do plano contratado, ratificada pelo correspondente endosso.

**20.2.** Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que

não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições contratuais.

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

**21.1.** Além dos casos previstos em lei ou nas Condições Gerais e Especiais deste seguro, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade ou obrigação, nos seguintes casos:

**21.1.1.** Deixar o Segurado de guardar a mais estrita boa-fé a respeito das circunstâncias e declarações e informações pertencentes a este seguro.

**21.1.2.** Infrações, fraudes, ou sua tentativa, dolo ou sua tentativa, culpa ou simulação na reclamação de sinistro pelo segurado, pelo(s) seu(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, com o propósito de obter indenização indevida ou provocar o agravamento das consequências de sinistro ocorrido.

**21.1.3.** Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio.

**21.1.4.** Nesse caso, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

**21.2.** Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, poderá a Seguradora:

**21.2.1.** Não havendo ocorrência de sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

**21.2.2.** Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado;
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado ao Segurado Principal ou ao(s) Beneficiário(s), ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

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

**21.4.** Inobservância por parte do Segurado de qualquer das obrigações convencionadas nas condições deste seguro.

**21.5.** Deixar o Segurado de comunicar o sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

**21.6.** Deixar o Segurado de comunicar à Seguradora, 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.

**21.7.** A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

**21.7.1.** Contudo, devido à estruturação técnica deste seguro, a Seguradora não utilizará a informação de agravamento do risco coberto para alterar direitos e deveres ora previstos nestas condições gerais e especiais, incluindo a decisão de cancelar o seguro, restringir a cobertura ou cobrar a diferença de Prêmio, exceto em casos de reabilitação do seguro conforme a cláusula 11 e seguintes destas condições gerais.

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

**21.9.** Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

## **22. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

A XP Vida e Previdência S/A. e demais empresas do Grupo XP (“XP”) tratam dados pessoais de pessoas físicas (como clientes, representantes e sócios/acionistas/empregados de clientes pessoa jurídica, contrapartes e beneficiários) para diversas finalidades relacionadas ao desempenho de nossas atividades.

Nesse item, resumimos as principais informações sobre como coletamos e usamos dados pessoais. Para maiores informações, inclusive sobre os direitos dos titulares dos dados em relação aos seus dados pessoais (como de correção, acesso aos dados e informações sobre o tratamento, eliminação, bloqueio, exclusão, oposição e portabilidade de dados pessoais), acesse a nossa Política de Privacidade em nossos sites e aplicativos.

Dados coletados: Os dados pessoais coletados e tratados pela XP podem incluir dados cadastrais, financeiros, transacionais ou outros dados, que podem ser fornecidos diretamente pelo titular dos dados ou obtidos em decorrência da prestação de serviços ou fornecimento de produtos pela XP ao titular dos dados pessoais ou a ele relacionados, seja a pedido do próprio titular de dados ou em decorrência da execução de contratos com terceiros que mantém relacionamento com o titular de dados. Adicionalmente, dados pessoais podem ser obtidos de outras fontes conforme permitido na legislação aplicável, tais como fontes públicas, empresas do Grupo XP, outras instituições do sistema financeiro, parceiros ou fornecedores, bem como empresas e órgãos com os quais o Grupo XP tenha alguma relação contratual e com os quais o titular dos dados pessoais possua vínculo ou algum tipo de relação.

**Finalidades de uso dos dados:** Poderemos usar os dados pessoais para diversas finalidades relacionadas ao desempenho de nossas atividades, na forma prevista na Política de Privacidade, como por exemplo: (i) oferta, divulgação, prestação de serviços e fornecimento de produtos; (ii) execução de contrato e de etapas prévias ao contrato, incluindo a avaliação dos produtos e serviços mais adequados ao perfil, bem como atividades de crédito, financeiras, de investimento, securitárias, previdenciárias, de capitalização, cobrança e demais atividades do Grupo XP; (iii) cumprimento de obrigações legais e regulatórias; (iv) atendimento de requisições de autoridades administrativas e judiciais; (v) exercício regular de direitos, inclusive em processos administrativos, judiciais e arbitrais; (vi) análise, gerenciamento e tratamento de potenciais riscos, incluindo os securitários, previdenciários, de crédito, fraude e segurança; (vii) verificação de identidade e dados pessoais, inclusive dados biométricos, para fins de autenticação, segurança e/ou prevenção à fraude; (viii) verificação, análise e tratamento de dados pessoais para fins de avaliação, manutenção e aprimoramento dos nossos serviços; (ix) hipóteses de legítimo interesse, como desenvolvimento e ofertas de produtos e serviços do Grupo XP.

**Dados sensíveis:** Poderemos utilizar biometria facial e/ou digital em produtos e/ou serviços das empresas do Grupo XP para processos de identificação e/ou autenticação em sistemas eletrônicos próprios ou de terceiros para fins de segurança e prevenção a fraudes. O tratamento de dados pessoais sensíveis (como dados de saúde) pode ser necessário em razão de normas aplicáveis a determinados produtos de seguros, bem como para viabilizar o exercício regular de direitos tanto pelo contratante e beneficiários dos produtos quanto pelo Grupo XP.

**Compartilhamento dos dados:** Os dados pessoais poderão ser compartilhados para as finalidades previstas neste documento e na nossa Política de Privacidade, como, por exemplo, entre as empresas Grupo XP, com prestadores de serviços e fornecedores localizados no Brasil ou no exterior, bureaus de crédito de acordo com as regras aplicáveis à atividade, órgãos reguladores e entidades públicas, inclusive administrativas e judiciais e, ainda, com parceiros estratégicos para possibilitar a prestação e/ou oferta de produtos e serviços. Apenas compartilharemos dados na medida necessária, com segurança e de acordo com a legislação aplicável.

**Clientes Pessoa Jurídica:** Os Clientes Pessoa Jurídica ou outros terceiros que nos fornecerem dados pessoais (como, por exemplo, de seus clientes, contrapartes, beneficiários, fornecedores, representantes e sócios/acionistas/empregados) para o desempenho das atividades da XP, devem observar a legislação aplicável à proteção de dados, privacidade e sigilo, inclusive em relação ao fornecimento de informações aos titulares dos dados pessoais a respeito do compartilhamento desses dados com a XP.

## 23. FORO

**23.1.** Estabelece-se, para efeito de quaisquer demandas provenientes do presente contrato de seguro, o foro da localização do domicílio do Segurado, cedendo as partes contratantes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**23.2.** Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.

## **24. PRESCRIÇÃO**

**24.1.** Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

## **25. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**25.1.** A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

**25.2.** O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

**25.3.** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) ou o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

**25.4.** Estas Condições Gerais estabelecem os direitos e as obrigações desta Seguradora, dos Segurados do plano e de seu(s) Beneficiário(s).

**25.5.** O presente produto é registrado na SUSEP sob nº [=] sob responsabilidade da XP Vida e Previdência S.A., código SUSEP 04031, CNPJ 29.408.732/0001-05.

## **26. DEFINIÇÕES - TERMOS TÉCNICOS**

**26.1.** Para melhor compreensão dos termos utilizados neste contrato, inclui-se uma relação com os principais termos técnicos mais utilizados, a qual faz parte integrante das Condições Contratuais:

### **Aceitação**

Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida para a contratação de seguro.

### **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, 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 Osteo-musculares 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-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidéz acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal.

#### **Agravamento de Risco**

Circunstâncias que aumentam a probabilidade de ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

#### **Âmbito Geográfico**

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice; extensão na qual o seguro ou a cobertura é válido.

#### **Apólice**

Documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado e discriminando as coberturas contratadas.

#### **Ato Ilícito**

Ação ou omissão voluntária, por negligência, por imprudência ou por imperícia que viole o direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

#### **Aviso de Sinistro**

Comunicação específica de um sinistro, que o Segurado, seu representante legal ou Beneficiário são obrigados a fazer à Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do Evento Coberto, devendo ser realizada imediatamente após a ocorrência do sinistro.

#### **Beneficiário**

Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos Capitais Segurados de acordo com a respectiva Cobertura, na hipótese de ocorrência do Sinistro e na forma prevista nestas Condições Gerais.

#### **Boa-Fé**

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que tem o segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem com a máxima honestidade e em conformidade com a lei.

#### **Cancelamento da Apólice**

Ato pelo qual a apólice será cancelada antes da data prevista para término de sua vigência.

#### **Capital Segurado**

Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago por esta Seguradora na ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento. Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

#### **Capital Segurado Líquido**

É o valor do Capital Segurado menos quaisquer Prêmios devidos e não pagos, acrescidos de multa, juros e atualização monetária. Nos casos das Coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada, Diária de Internação Hospitalar, Doenças Graves, o valor do Capital Segurado Líquido será o valor do Capital Segurado menos quaisquer Prêmios devidos e não pagos, acrescidos de multa, juros e atualização monetária.

#### **Carência**

Período ininterrupto, contado a partir do início de vigência da apólice ou do aumento do capital segurado, durante o qual, mesmo tendo sido pagos os prêmios, o Segurado ou os beneficiários não terão direito ao recebimento da Indenização ou à diferença relativa ao aumento do capital segurado contratado, na ocorrência do sinistro. A carência abrangerá exclusivamente as Coberturas não relacionadas a Acidente Pessoal, uma vez que para estas, não há Carência.

#### **Clínica Especializada**

Estabelecimento legalmente autorizado a funcionar como tal destinado à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência e/ou executem procedimentos sob sedação que dispõe de um corpo clínico permanente composto por, no mínimo, 1 (um) médico e 1 (um) enfermeiro diplomados, possuindo serviço de enfermagem, podendo um paciente permanecer internado por 24 (vinte e quatro) horas.

#### **Coberturas de Risco**

Coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do Segurado a uma data pré-determinada.

#### **Condições Contratuais**

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes na Proposta de Contratação, nas Condições Gerais, nas Condições Especiais e na Apólice.

#### **Condições Gerais**

Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo as obrigações e direitos desta Seguradora, dos Segurados e dos beneficiários.

#### **Condições Especiais**

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



**Custeio do Seguro**

Ato ou atos de responsabilidade do Segurado para pagamento do prêmio e manutenção da vigência do seguro e suas coberturas.

**Data do Evento**

Data da ocorrência do evento/risco coberto.

**Doenças, Lesões ou Acidentes Preexistentes**

É a doença, lesão, sintomas ou sinais de conhecimento do segurado, anterior ao início de vigência do seguro, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares ou por exames diagnósticos comprobatórios, inclusive as congênitas e as lesões decorrentes de acidentes pessoais sofridos antes da contratação do seguro, e não declarada na proposta de contratação.

**Declaração Pessoal de Saúde**

Documento formal e legal, integrante da Proposta de Contratação e do Formulário de Informações Médicas, em que o Proponente/Segurado presta informações sobre suas condições de saúde e suas atividades na data da assinatura dos referidos documentos, assinando-o e responsabilizando-se pela veracidade e integralidade das informações prestadas, sob pena de perder o direito ao Capital Segurado, nos termos do Artigo 766 do Código Civil Brasileiro.

**Doenças e acidentes preexistentes**

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 sofridos pelo segurado antes da contratação.

**Doenças Graves**

São exclusivamente as doenças especificadas na Cláusula 4 das Condições Especiais das Coberturas de Doenças Graves, Doenças Graves Completo e Doenças Graves Modular deste Seguro, respeitadas as definições, caracterizações e exclusões de cada uma dessas doenças.

**Evento Coberto**

Acontecimento futuro, possível, incerto e involuntário, previsto e não excluído nas coberturas do seguro, ocorrido durante a vigência do Seguro e não excluído das Condições Gerais e Condições Especiais, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s). Para este seguro, os eventos cobertos estão definidos nas Condições Especiais deste seguro.

**Hospital**

Estabelecimento legalmente autorizado a funcionar como tal, e que dispõe de pelo menos 5 (cinco) leitos, para internação de pacientes, que garantem um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e presença de médico 24 (vinte e quatro) horas, com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos possuindo serviço de enfermagem durante 24 (vinte e quatro) horas, podendo um paciente permanecer internado por 24 (vinte e quatro) horas.

**Indenização**



Valor a ser pago por esta Seguradora ao Segurado ou aos beneficiários, quando for o caso, em virtude da ocorrência do sinistro, respeitadas as condições contratuais e o limite do capital segurado.

**Início de Vigência**

Data e hora a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas por esta Seguradora.

**Internação Hospitalar**

Período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação em Hospital/Clínica Especializada, caracterizado pela necessidade de tratamento médico que não possa ser realizado em regime ambulatorial.

**Liquidação do Sinistro**

Procedimento por meio do qual esta Seguradora, avisada de um sinistro, apura os prejuízos ou os efeitos contratuais dele decorrentes e se pronuncia quanto ao pagamento do capital segurado.

**Médico Assistente**

Profissional devidamente habilitado para a prática da medicina, de escolha do Segurado, responsável pelo seu acompanhamento clínico e pelo diagnóstico e conduta realizados.

NÃO SERÃO ACEITOS COMO MÉDICO ASSISTENTE O PRÓPRIO SEGURADO, SEU CÔNJUGE, DEPENDENTES, PARENTES CONSANGÜÍNEOS OU AFINS, MESMO QUE HABILITADOS A EXERCER A PRÁTICA DA MEDICINA, NÃO CABENDO NESTES CASOS, NENHUMA INDENIZAÇÃO POR PARTE DESTA SEGURADORA.

**Metástase à distância**

Nova lesão tumoral maligna que se desenvolve a partir de uma já existente, sem que haja continuidade entre as duas. Implica no desprendimento de células cancerosas do tumor maligno primário, disseminação por via sanguínea ou linfática, e implantação e crescimento do câncer em outro local do corpo humano (tumor maligno secundário).

**Meios Remotos**

Aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

**Nota Técnica Atuarial**

Documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

**Período de Cobertura**

Aquele durante o qual, na ocorrência de um evento coberto, o Segurado ou o beneficiário, quando for o caso, fará jus ao capital segurado contratado.

**Período de Tolerância**

Período de 90 (noventa) dias ininterruptos, a serem contados a partir do dia imediatamente posterior à data de vencimento do primeiro Prêmio vencido e não pago, durante o qual o Segurado ainda fará jus às Coberturas contratadas.

**Período de Suspensão**

Período de até 3 (três) anos ininterruptos, a serem contados a partir do dia imediatamente posterior a data-fim do prazo de tolerância, onde o Segurado não fará jus a qualquer das coberturas constantes na apólice e durante o qual ele poderá optar pela reabilitação ou cancelamento da apólice de seguro.

**Prêmio**

É o valor pago pelo Proponente/Segurado à Seguradora para garantir o risco proposto/contratado. Cada Cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

**Procedimento Cirúrgico**

Procedimento realizado para reparação de lesões, diagnóstico e cura de determinada doença.

**Prognóstico**

Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

**Proponente**

Pessoa física interessada em contratar as coberturas do seguro e sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

**Proposta de Contratação**

Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar uma cobertura, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

**Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC)**

Provisão atuarialmente constituída, calculada mensalmente por capitalização atuarial para as apólices vigentes, para fazer face aos compromissos da Seguradora com seus Segurados antes do pagamento do Capital Segurado.

**Regime Financeiro de Repartição Simples**

Estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as Indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período, sendo este o regime adotado por este plano de seguro.

**Responsável pelo Pagamento**

Pessoa física ou jurídica que se obriga ao pagamento dos Prêmios.

**Regra de Disponibilização de Resgate**

Regra aplicada para a retirada pelo Segurado do montante acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativo à Cobertura Básica do seguro.

**Resgate**

Direito dos segurados de, durante o período de vigência e na forma regulamentada, retirar os recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, extinguindo o seguro contratado.

**Riscos Excluídos**

São aqueles riscos não cobertos pelo seguro, conforme previstos nestas condições gerais e condições especiais.

**Segurado**

Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação de risco e se estabelecerá o seguro.

**Seguro**

No âmbito destas Condições Gerais e Especiais, significa o Seguro de Vida Inteira XP.

**Sequela**

Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

**Sinistro**

Ocorrência do risco coberto durante o período de vigência do seguro.

**Taxa do Seguro**

Resultado do cálculo constante da tarifa elaborada por esta Seguradora que determinará o valor do prêmio.

**Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

Área crítica dentro da estrutura hospitalar destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Os cuidados ministrados aos pacientes deverão compreender:

- a) cuidados para estabilizar os sistemas fisiológicos principais para a manutenção da vida; e
- b) cuidados que não possam ser executados em outras unidades do hospital devido a técnicas próprias de UTI.

**Valor de Resgate**

Valor da retirada pelo Segurado do montante acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativo à Cobertura Básica do plano de seguro considerando os percentuais definidos na Regra de Disponibilização de Resgate e o período decorrido desde o início de vigência da apólice.

**Valor de Resgate Líquido**

Valor de Resgate descontados os prêmios não pagos (acrescidos de juros, multa e atualização monetária).

**Vigência do Seguro**

Período fixado na apólice para validade do seguro contratado.

## **CONDIÇÕES ESPECIAIS**

### **COBERTURA BÁSICA MORTE POR QUALQUER CAUSA TEMPORÁRIA**

#### **1. OBJETIVO DO SEGURO**

1.1. Esta Cobertura, durante o período de vigência e desde que pago garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização, em caso de morte do Segurado Principal, decorrente de causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência deste Seguro, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, bem como observado as disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Apólice.

1.1.1. A vigência da Cobertura de Morte Temporária é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, desde que ocorra o pagamento do prêmio na periodicidade e prazo previamente escolhidos no momento da contratação do seguro.

#### **2. DEFINIÇÕES**

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 4 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

#### **3. CAPITAL SEGUADO**

3.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

3.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

3.3. Para fins desta cobertura, considera-se como data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado.

3.4. A alteração de capital desta cobertura permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.

3.5. A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.

#### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

4.1. Todos os riscos mencionados na cláusula 5 “Riscos Excluídos”; 25 “Perda de Direitos” e aqueles que se enquadrem na cláusula 28 “Prescrição” das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura.

4.2. ESTA GARANTIA NÃO SE ESTENDE AO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A).

## **5. SINISTRO**

5.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora na cláusula 22 “Ocorrência e Liquidação do Sinistro” das Condições Gerais deste seguro.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgarem necessários.

5.3. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

## **6. DISPOSIÇÕES GERAIS**

6.1. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não foram modificadas por esta Condição Especial.

## **COBERTURA MORTE ACIDENTAL (MA)**

### **1. OBJETIVO DO SEGURO**

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, e tendo sido pago o prêmio correspondente, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização, em caso de morte do Segurado Principal, decorrente de causas acidentais, durante o período de vigência deste Seguro, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, bem como observado as disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Apólice.

1.1.1. A vigência da Cobertura de Morte Acidental é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, desde que ocorra o pagamento do prêmio na periodicidade e prazo previamente escolhidos no momento da contratação do seguro.

### **2. DEFINIÇÕES**

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 29 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

### **3. CAPITAL SEGURADO**

3.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

3.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

3.3. Para fins desta cobertura, considera-se como data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

3.4. A alteração de capital desta cobertura permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.

3.5. A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.

### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

4.1. Todos os riscos mencionados na cláusula 5 “Riscos Excluídos”; 25 “Perda de Direitos” e aqueles que se enquadrem na cláusula 28 “Prescrição” das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura.

4.2. ESTA GARANTIA NÃO SE ESTENDE AO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A).

## **5. CARÊNCIA**

5.1. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência, exceto se decorrente de suicídio ou suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil.

## **6. SINISTRO**

6.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 22 “Ocorrência e Liquidação do Sinistro” das Condições Gerais deste seguro.

6.2. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgarem necessários.

6.3. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

## **7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

7.1. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não foram modificadas por esta Condição Especial.

## COBERTURA PARA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

### 1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do seguro, limitada ao capital segurado contratado e definido no certificado individual, observadas as Condições Contratuais.

1.1.1. A vigência da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, desde que ocorra o pagamento do prêmio na periodicidade e prazo previamente escolhidos no momento da contratação do seguro.

1.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na "Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente", descrita a seguir:

INVALIDEZ PERMANENTE	TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	% SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA
<b>TOTAL</b>	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
<b>PARCIAL DIVERSAS</b>	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior (mandíbula)	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50



<b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	<b>30</b>
	Anquilose total de um dos ombros	<b>25</b>
	Anquilose total de um dos cotovelos (cúbitos)	<b>25</b>
	Anquilose total de um dos punhos	<b>20</b>
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	<b>25</b>
	Perda total do uso da falange distal do polegar	<b>09</b>
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	<b>15</b>
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	<b>12</b>
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	<b>09</b>
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
<b>PARCIAL MEMBROS INFERIORES</b>	Perda total do uso de um dos membros inferiores	<b>70</b>
	Perda total do uso de um dos pés	<b>50</b>
	Fratura não consolidada de um fêmur	<b>50</b>
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios peroneiros	<b>25</b>
	Fratura não consolidada da rótula (patela)	<b>20</b>
	Fratura não consolidada de um pé	<b>20</b>
	Anquilose total de um dos joelhos	<b>20</b>
	Anquilose total de um dos tornozelos	<b>20</b>
	Anquilose total de um quadril	<b>20</b>
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	<b>25</b>
	Amputação do primeiro dedo	<b>10</b>
	Amputação de qualquer outro dedo	<b>03</b>
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	* de 5 (cinco) centímetros ou mais	<b>15</b>
	* de 4 (quatro) centímetros	<b>10</b>
	* de 3 (três) centímetros	<b>06</b>
	* menos de 3 (três) centímetros:	<b>s/ indenização</b>

1.3. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

1.4. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

1.5. Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

1.6. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

1.7. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

1.8. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

1.9. O capital segurado no caso de invalidez parcial será automaticamente reintegrado após a renovação.

1.10. Se, depois de pagar a indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente total ou parcial deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte.

1.11. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à Seguradora.

1.12. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

1.13. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

1.14. O pagamento do Capital referente a esta cobertura, somente passa a ser devido a partir da data da comprovação e consequente reconhecimento da invalidez pela Seguradora.

## **2. DEFINIÇÕES**

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 2 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

## **3. CAPITAL SEGURADO**

3.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

3.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

3.3. Para fins desta cobertura, considera-se como data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente, através de declaração/relatório de profissional médico legalmente habilitado e licenciado, datada e assinada.

#### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

4.1. Todos os riscos mencionados na cláusula 5 “Riscos Excluídos”; 25 “Perda de Direitos” e aqueles que se enquadrem na cláusula 28 “Prescrição” das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura.

4.2. ESTA GARANTIA NÃO SE ESTENDE AO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A).

#### **5. CARÊNCIA**

5.1. Somente serão garantidos por esta Cobertura os eventos ocorridos por acidente, não havendo nenhum tipo de indenização derivado de invalidez permanente total ou parcial por doença.

5.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência, exceto se decorrente de SUICÍDIO ou suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil.

#### **6. SINISTRO**

6.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora na cláusula 22 “Ocorrência e Liquidação do Sinistro” das Condições Gerais deste seguro.

6.2. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgarem necessários.

6.3. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

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

#### **7. DISPOSIÇÕES FINAIS**

7.1. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não foram modificadas por esta Condição Especial.

## COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante o reembolso das despesas gastas com o sepultamento ou cremação, limitado ao capital segurado contratado para esta garantia, na ocorrência de morte do segurado, por causas naturais ou acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais.

1.1.1. A vigência da Cobertura de Auxílio Funeral é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, desde que ocorra o pagamento do prêmio na periodicidade e prazo previamente escolhidos no momento da contratação do seguro.

### 2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

### 3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

3.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

3.3. Para fins desta cobertura, considera-se como data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado.

3.4. Caso o segurado seja o titular de mais de um seguro de vida que lhe ofereça as indenizações serão somadas, conforme estabelecido no certificado individual de cada apólice de seguro. No caso do segurado possuir a mesma cobertura em outra seguradora, as indenizações, quando não for acionado o serviço, não se acumulam, respondendo cada seguradora pela sua parte nas despesas, proporcional aos riscos assumidos, até o valor de sua importância segurada.

3.5. O valor da indenização da garantia de Auxílio Funeral será definido na apólice, de acordo com o Plano escolhido pelo segurado.

### 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Todos os riscos mencionados na cláusula 5 “Riscos Excluídos”; 25 “Perda de Direitos” e aqueles que se enquadrem na cláusula 28 “Prescrição” das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura.

4.2. ESTA GARANTIA NÃO SE ESTENDE AO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A).

## **5. SINISTRO**

**5.1.** A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 22 “Ocorrência e Liquidação do Sinistro” das Condições Gerais deste seguro.

**5.2.** Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgarem necessários.

**5.3.** As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

**5.4.** O Segurado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

## **6. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**6.1.** Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não foram modificadas por esta Condição Especial.

## **MORTE POR QUALQUER CAUSA COM CAPITAL SEGURADO DECRESCENTE A CADA ANO**

### **1. OBJETIVO DO SEGURO**

1.1. Esta Cobertura Adicional, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s), durante o período de vigência, o pagamento do Capital Segurado Líquido, adicionalmente ao Capital Segurado Líquido da Cobertura básica, em caso de morte do Segurado, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e da Apólice.

1.1.1. A vigência da Cobertura de Morte por Qualquer Causa com Capital Segurado Decrescente a cada ano é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, desde que ocorra o pagamento do prêmio na periodicidade e prazo previamente escolhidos no momento da contratação do seguro.

### **2. DEFINIÇÕES**

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 29 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

### **3. CAPITAL SEGURADO**

3.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

3.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

3.3. Para fins desta cobertura, considera-se como data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado.

3.4. O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado, por meio de formulário apropriado, respeitando as regras de contratação e os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.

3.5. A alteração de capital desta cobertura permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.

3.6. A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.

### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

4.1. Todos os riscos mencionados na cláusula 5 “Riscos Excluídos”; 25 “Perda de Direitos” e aqueles que se enquadrem na cláusula 28 “Prescrição” das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura.

4.2. ESTA GARANTIA NÃO SE ESTENDE AO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A).

## 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

5.1. A Cobertura compreendida por esta Condição Especial começa a vigorar, simultaneamente com o início da Cobertura Básica de Morte.

5.2. O Período de vigência desta Cobertura é determinado e será estabelecido na Proposta de Contratação, assim como na Apólice de Seguro. A idade máxima de saída será 75 anos, mesmo que o prazo da Cobertura básica seja maior e continue vigente.

5.3. De acordo com o prazo de pagamento escolhido e a vigência do seguro, o Valor Segurado desta cobertura será o percentual do capital segurado, originalmente contratado, conforme tabela abaixo:

Ano de vigência da apólice	Período de Pagamento		
	10 anos	20 anos	30 anos
1	100%	100%	100%
2	90%	95%	97%
3	80%	90%	93%
4	70%	85%	90%
5	60%	80%	87%
6	50%	75%	83%
7	40%	70%	80%
8	30%	65%	77%
9	20%	60%	73%
10	20%	55%	70%
11		50%	67%
12		45%	63%
13		40%	60%
14		35%	57%
15		30%	53%
16		25%	50%
17		20%	47%
18		20%	43%
19		20%	40%
20		20%	37%
21			33%
22			30%
23			27%
24			23%
25			20%
26			20%
27			20%
28			20%

29			20%
30			20%

## 6. SINISTRO

6.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 22 “Ocorrência e Liquidação do Sinistro” das Condições Gerais deste seguro.

6.2. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgarem necessários.

6.3. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

## 7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não foram modificadas por esta Condição Especial.

7.2. As Indenizações por Morte Acidental e Morte, quando contratadas conjuntamente, se acumulam.



## COBERTURA DE DOENÇAS GRAVES

### 1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Esta Cobertura Adicional, desde que contratada e pago o prêmio correspondente, garante ao Segurado, durante o período de vigência, o pagamento do Capital Segurado Líquido em decorrência do diagnóstico de uma Doença Grave Coberta ou da realização de um Procedimento Médico Coberto, ambos descritos no item 4, se, e somente se, o Segurado sobreviver 30 (trinta) dias após a ocorrência do Evento Coberto, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e da Apólice. O diagnóstico deverá ter sido emitido e constatado pela primeira vez após a data de início de vigência desta Cobertura, observados os Riscos Excluídos, o Período de Carência e demais termos desta Condição Especial, Condições Gerais e da Apólice.

1.1.1. A vigência da Cobertura de Doenças Graves é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, desde que ocorra o pagamento do prêmio na periodicidade e prazo previamente escolhidos no momento da contratação do seguro.

### 2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 29 “Definições” das Condições Gerais deste seguro, além das definições previstas a seguir e ao longo desta Condição Especial.

#### **Doença Grave Coberta**

Doenças especificadas no item 4 desta Condição Especial, respeitadas sua organização em módulos de coberturas, suas respectivas definições, caracterizações e exclusões.

#### **Procedimento Médico Coberto**

Procedimentos médicos especificados no item 4 desta Condição Especial, respeitadas sua organização em módulos de coberturas, suas respectivas definições, caracterizações e exclusões.

### 3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

3.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

3.3. Para fins desta cobertura, considera-se como data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o 30º (trigésimo) dia após o recebimento de um diagnóstico de Doença Grave Coberta ou da realização de um Procedimento Médico Coberto.

3.4. Caso o Capital Segurado de Morte Qualquer Causa da Apólice seja alterado, ou ainda, a vigência de uma das coberturas opcionais que possuam Cobertura de Morte Qualquer Causa seja encerrada, o Capital Segurado desta cobertura deverá,

obrigatoriamente, ser revisto, de modo a se manter entre os limites mínimo e máximo estabelecidos pela Seguradora.

#### 4. RISCOS COBERTOS

4.1. Para os efeitos desta cobertura, são consideradas “Doenças Graves” e “Procedimentos Médicos Cobertos”, exclusivamente, os seguintes eventos:

**a) Câncer:** doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolados de células malignas, e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser confirmado por um médico especialista e evidenciado por exame histológico conclusivo. O termo “câncer” também inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático, como a doença de Hodgkin.

**b) Infarto Agudo do Miocárdio:** é a morte do músculo cardíaco como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência, concomitante, de:

1. Sintomas de isquemia ou de dores torácicas;
2. Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma - ECG (Depressão de onda, ondas T, Q); e
3. Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica (incluindo CK-MB).
4. Desenvolvimento de ondas Q patológicas no ECG.

**c) Cirurgia de Revascularização Miocárdio com Implante de Ponte(s) Vascular(es) nas Artérias Coronarianas (Bypass):** Realização de cirurgia cardíaca para correção de estreitamento ou oclusão de duas ou mais artérias coronarianas com implante de enxerto vascular (bypass). Cirurgia cardíaca com esternotomia completa (divisão vertical do osso esterno) e procedimentos minimamente invasivos (esternotomia parcial ou toracotomia) estão cobertos.

**d) Acidente Vascular Cerebral ou Encefálico:** obstrução aguda da circulação sanguínea cardiovascular causada por hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracerebral e/ou infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio da fala, perda de atividades, paralisia). O diagnóstico de acidente vascular cerebral crítico deve ser confirmado por médico especialista e feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro ou ressonância magnética. Os sintomas clínicos de déficit neurológico devem ser documentados para auxiliar o diagnóstico e persistir por mais de 3 meses após a data do diagnóstico.

**e) Insuficiência renal terminal:** etapa final de diversas doenças renais. É caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função de ambos os rins, com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal.

O diagnóstico deve ser feito por médico habilitado, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas.

**f) Transplante de órgãos:** Procedimento cirúrgico em que o Segurado participa exclusivamente como receptor de algum dos seguintes órgãos: coração, rim,

pulmão (inclui transplante de lobo pulmonar ou pulmão único), fígado (inclui transplante parcial), pâncreas, intestino delgado (inclui transplante parcial) e células precursoras da medula óssea originadas de doador humano (transplante halogênico de células-tronco hematopoiéticas). O transplante parcial ou total de face, mão, braço ou perna (aloenxertos de tecido composto) também está coberto nesta definição.

Os transplantes devem ser sempre originados de doador humano, vivo ou morto. Deve ser demonstrada a perda irreversível da função do órgão que será substituído.

A cirurgia deve ser realizada e confirmada por médico habilitado, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas, com a indicação de médico especialista respaldada por exames complementares.

**g) Cirurgia de válvulas cardíacas:** Realização de cirurgia cardíaca para substituição ou reparo de uma ou mais valvas cardíacas (mitral, tricúspide, aórtica e pulmonar). A definição abrange os seguintes procedimentos à tórax aberto e endovasculares: esternotomia total, esternotomia parcial, toracotomia, cirurgia de Ross, valvoplastia por catéter, implante transcatéter de prótese valvar aórtica (TAVI).

A cirurgia deve ser feita e confirmada por médico cirurgião cardíaco, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas e com indicação respaldada por exames cardiológicos de imagem.

**h) Cirurgia de aorta:** Realização de cirurgia para tratamento de estreitamento, obstrução, aneurisma ou dissecação da aorta decorrente de doença. Os procedimentos minimamente invasivos, como a reparação endovascular, estão cobertos nesta definição.

A cirurgia deve ser feita e confirmada por médico cirurgião vascular, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas e com indicação respaldada por exames de imagem.

**i) Paralisia de membros :** Perda total, completa e irreversível da função motora de dois ou mais membros, decorrente de trauma (acidente pessoal coberto) ou doença que afete a medula espinhal ou o encéfalo.

Por total, entende-se força muscular grau 0 (ausência de contração muscular), grau 1 (contração muscular visível ou palpável, porém incapaz de movimentar o segmento) ou grau 2 (força suficiente para movimentar o segmento, mas que não consegue vencer a gravidade), conforme classificação de força muscular do MRC - Medical Research Council.

Por completa, entende-se que a paralisia motora deve afetar todo o membro (superior ou inferior) e não apenas parte deste.

Por irreversível, entende-se que não é esperada recuperação relevante da paralisia motora com qualquer tratamento, sendo necessária demonstração de sua persistência por um período mínimo de 90 dias após a data do diagnóstico. O diagnóstico deve ser confirmado por médico neurologista e embasado por exames de imagem.

**j) Cegueira :** Perda irreversível, total ou quase total, da visão de ambos os olhos causada por trauma (acidente pessoal coberto) ou doença, obedecendo aos seguintes critérios:

- acuidade visual para distância menor ou igual a 20/400 (0,05), no melhor olho, com a melhor correção possível; ou
- campo visual igual ou menor que 10 graus, no melhor olho, com a melhor correção possível.

O diagnóstico deve ser confirmado por oftalmologista, evidenciado por exames específicos e aceito pelas sociedades médicas científicas especializadas.

**k) Surdez:** Diagnóstico inequívoco de perda irreversível, total ou profunda, da audição de ambas as orelhas, causada por doença ou trauma decorrente de acidente pessoal coberto. O diagnóstico deve ser confirmado por médico otorrinolaringologista e evidenciado por audiograma tonal, obedecendo o seguinte critério:

- Limiar auditivo médio maior que 90dB nas frequências de 500Hz, 1000Hz e 2000Hz na melhor orelha.

**l) Queimaduras de terceiro grau:** Cobrindo 20% da área da superfície do corpo. Queimadura de 3º grau (destruição da pele em profundidade que atinge o tecido subjacente) que comprometa pelo menos 20% da superfície corporal, calculada pela "Regra dos Nove" ou pela tabela de "Lund Browder", decorrente de acidente pessoal coberto.

O diagnóstico deve ser confirmado por médico cirurgião plástico ou especialista.

4.2. O Segurado somente terá direito a indenização se a doença grave for diagnosticada após o prazo de carência e desde que se encontre em vida após 30 (trinta) dias contados a partir da data do diagnóstico da doença.

4.3. Somente haverá cobertura para o primeiro diagnóstico definitivo de Doenças Graves previstas nestas Condição Especial, estando excluída a possibilidade de acumulação de indenizações pelo diagnóstico definitivo de mais de uma doença grave. Esta garantia será cancelada após o recebimento da indenização ou no primeiro dia posterior à data em que o segurado completar 71 (setenta e um) anos de idade, o que ocorrer primeiro.

## 5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Além dos riscos mencionados na cláusula 8 “Riscos Excluídos”; 24 “Perda de Direitos” e aqueles que se enquadrem na cláusula 29 “Prescrição” das Condições Gerais, também estarão excluídos desta Cobertura os seguintes riscos:

a) Câncer:

- a) Qualquer tumor e/ou lesão descrita histologicamente como pré-maligna;
  - b) Todos os cânceres não invasivos (in situ);
  - c) O câncer da próstata com classificação histológica com escore de Gleason menor do que 7 ou estadiamento menos avançado que T2,N0,M0.;
  - d) Melanoma maligno, quando o grau de invasão de tecido é baixo (segundo a classificação Breslow, a profundidade é menor que 1,5 mm);
  - e) Qualquer tumor maligno na presença de qualquer Vírus da Imunodeficiência Humana, desde que o mesmo tenha sido contraído antes do início de vigência da cobertura individual;
  - f) Qualquer câncer de pele que não seja melanoma maligno; e
  - g) Câncer existente antes do início de vigência da cobertura individual.
- Leucemia linfocítica (ou linfoide) crônica - LLC no estágio A de Binet.

- h) Carcinoma basocelular e carcinoma de células escamosas da pele, exceto se houver metástase; e melanoma maligno estágio IA (T1a,N0,M0).
  - i) Carcinoma papilífero da tireoide menor que 1cm de diâmetro e histologicamente classificado como T1,N0,M0 (menos avançado que T2 e sem metástase para linfonodo ou à distância).
  - j) Microcarcinoma papilífero da bexiga histologicamente classificado como Ta.
  - k) Policitemia rubra vera e trombocitemia essencial
  - l) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.
  - m) Linfoma MALT gástrico responsivo à terapêutica de erradicação do H. pylori.
  - n) Tumor estromal gastrointestinal (GIST) estágios I e II, de acordo com o Manual do American Joint Committee on Cancer (AJCC), 7ª edição, 2010.
  - o) Linfoma cutâneo, exceto se houve tratamento com quimioterapia ou radioterapia.
  - p) Carcinoma microinvasivo da mama (classificado histologicamente como T1mic), exceto se foi realizada mastectomia, quimioterapia ou radioterapia.
  - q) Carcinoma microinvasivo do colo uterino (classificado histologicamente como estágio IA1), exceto se foi realizada histerectomia, quimioterapia ou radioterapia.
- b) Infarto Agudo do Miocárdio:
- a) Angina do peito incluindo angina estável e instável;
  - b) Elevação da troponina sem relação clara com cardiopatia isquêmica (p. ex. miocardite, aneurisma apical, contusão cardíaca, embolia pulmonar, intoxicação medicamentosa)
  - c) Infarto do miocárdio com artérias coronárias normais, ou causado por vasoespasma coronariano, ponte miocárdica ou uso de drogas / medicamentos.
  - d) Infarto do miocárdio que ocorra até 14 dias após angioplastia coronariana ou cirurgia de revascularização do miocárdio.
- c) Cirurgia de Revascularização Miocárdio com Implante de Ponte(s) Vascular(es) nas Artérias Coronarianas (Bypass):
- a) Procedimentos intra-arteriais, angioplastia coronariana ou implante de stent
- d) Acidente Vascular Cerebral Agudo:
- a) Ataque Isquêmico Transitório e déficit neurológico isquêmico reversível prolongado (PRIND);
  - b) Lesão traumática do tecido encefálico ou de vasos sanguíneos; hemorragias encefálicas pós-operatórias;
  - c) Déficits neurológicos decorrentes de hipóxia, infecção, doença inflamatória, enxaqueca ou procedimentos médicos;
  - d) Achados de imagem incidentais (CT ou RNM) sem sintomas clínicos claramente relacionados (AVE silencioso);
  - e) Déficits relacionadas à morte de tecido do nervo óptico, retina ou órgão vestibular
- e) Insuficiência renal terminal:
- a) Quadros transitórios de insuficiência renal, ainda que seja realizado tratamento dialítico.
- f) Transplante de órgãos:

- a) Transplantes de córnea, pele e outros órgãos, partes corporais ou tecidos não especificados acima;
  - b) Transplante de células-tronco embrionárias que não as hematopoiéticas;
  - c) Transplante de células da ilhota de Langerhans do pâncreas;
  - d) Transplantes com órgão de animais, não humanos;
  - e) Colocação de órgãos artificiais, ainda que em caráter temporário enquanto se aguarda de um doador humano;
  - f) Autotransplantes (medula óssea, mãos etc.), Transplante autólogo e Transplante autogênico.
- g) Cirurgia de valvas cardíacas:
- a) Clipagem da valva mitral transcatéter
- h) Cirurgia de aorta:
- a) Cirurgia de qualquer ramo da aorta torácica ou abdominal (incluindo enxertos de bypass aorto-femoral e aorto-ilíaco)
  - b) Cirurgia da aorta relacionada com o doenças hereditárias do tecido conjuntivo (por ex. síndrome de Marfan, síndrome de Ehlers-Danlos).
  - c) Cirurgia após lesão traumática da aorta decorrente de acidente pessoal
- h) Paralisia de membros:
- a) Paralisias provocada por síndrome de Guillain-Barré.
  - b) Paralisias hereditárias ou congênitas.
  - c) Paralisias provocadas por distúrbios psiquiátricos ou psicológicos
  - d) Paralisias provocadas por qualquer tipo de auto-ferimento, auto-mutilação ou tentativa.
- j) Queimadura de terceiro grau:
- a) Quaisquer queimaduras de primeiro ou segundo grau.
  - b) Queimaduras provocadas por qualquer tipo de auto-ferimento, auto-mutilação ou tentativa.

**5.2. ESTA GARANTIA NÃO SE ESTENDE AO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A).**

## **6. CARÊNCIA E FRANQUIA**

**6.1.** Somente serão garantidos por esta Cobertura os eventos ocorridos a partir de 90 (noventa) dias, contados do início da vigência do Seguro.

**6.2.** Não haverá carência nos casos em que a Doença Coberta for proveniente de Acidente Pessoal do Segurado ocorrido após o início da vigência do seguro.

**6.3.** O pagamento do Capital Segurado Líquido será condicionado ao período de franquia, sendo este a sobrevivência do Segurado de 30 (trinta) dias após a ocorrência do diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto.

## **7. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**7.1.** A Cobertura compreendida por esta Condição Especial começa a vigorar, simultaneamente com o início da Cobertura Básica de Morte.

7.2. O Período de vigência desta Cobertura é de 5 (cinco) anos e constará na Proposta de Contratação, assim como na Apólice de Seguro. A idade máxima de saída será 65 (sessenta e cinco) anos, mesmo que o prazo da Cobertura básica seja maior e continue vigente.

Período de Vigência da Cobertura	
Período de Vigência	Idade Máxima de Contratação
5 anos	65 anos de idade

## 8. SINISTRO

8.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 19 “Ocorrência e Liquidação do Sinistro” das Condições Gerais deste seguro, além dos documentos adicionais abaixo previstos, de acordo com a respectiva doença coberta:

### 8.1.1. Câncer

- a) laudo médico com diagnóstico do câncer, firmado por médico de especialidade em oncologia, contendo o carimbo com o CRM do médico assistente, com expressa indicação médica da necessidade de tratamento cirúrgico, quimioterapia e/ou radioterapia, data do primeiro diagnóstico e o tipo histológico; e
- b) cópia autenticada do resultado da biópsia ou outro exame complementar que evidenciou a doença maligna.

### 8.1.2. Infarto Agudo do Miocárdio:

- a) laudo médico, firmado por médico de especialidade em cardiologia;
- b) cópia dos exames de enzimas cardíacas;
- c) laudo de cateterismos cardíaco; e
- d) eletrocardiogramas recentes.

### 8.1.3. Acidente vascular Cerebral:

- a) laudo médico, firmado por médico de especialidade neurológica, diagnosticando o acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, indicando a sequela decorrente; e
- b) exame de imagem apropriado de tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética.

### 8.1.4. Cirurgia de Revascularização Miocárdio com Implante de Ponte(s) Vascular(es) nas Artérias Coronarianas (Bypass):

- a) laudo médico, firmado por médico de especialidade em cirurgia cardíaca ou hemodinâmica diagnosticando a insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s), e com a expressa indicação da necessidade de realização de cirurgia cardíaca com tórax aberto ou angioplastia através de cateterismo cardíaco;
- b) laudo de cateterismos cardíaco ou da angioplastia ou o relatório da cirurgia cardíaca; e
- c) eletrocardiogramas recentes.

**8.2.** Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgarem necessários.

**8.3.** As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**9.1.** Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não foram modificadas por esta Condição Especial.