

Condições Gerais – Seguro Acidentes Pessoais

1. OBJETIVO

O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou aos seus Beneficiários o pagamento de Indenização caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes na presente Condição Geral, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas desta.

2. CONCEITOS

2.1. Acidente Pessoal é o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a incapacidade permanente total ou torne necessária a hospitalização do Segurado.

2.1.1. Incluem-se, ainda, no conceito de Acidente Pessoal, as lesões decorrentes de:

- ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- escapamento de gases e vapores;
- seqüestros e tentativas de seqüestros;
- alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

2.1.2 Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

- 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, decorrentes de acidente coberto;
- as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- acidente vascular cerebral.

2.2. Apólice é o documento emitido pela Seguradora que expressa o contrato celebrado entre esta e o Estipulante.

2.3. Beneficiários são as pessoas designadas pelo Segurado para receber o Capital Segurado na hipótese de seu falecimento. No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, Renda Diária de Internação Hospitalar ou Perda de Renda por Desemprego, o Beneficiário será o próprio Segurado.

2.4. Capital Segurado é a importância a ser paga pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de Sinistro. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

2.5. Carência é o período de tempo ininterrupto, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito à(s) cobertura(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais.

2.6. Certificado de Seguro é o documento emitido pela Seguradora, que confirma a aceitação do Proponente Elegível ao seguro, apresentando o demonstrativo de coberturas.

2.7. Condições Gerais é o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do seguro, sendo obrigatoriamente parte integrante da Proposta de Seguro e da Apólice.

2.8. Corretor é a IBI CORRETORA DE SEGUROS LTDA inscrita no CNPJ/MF nº 56.348.618/0001-00 código SUSEP nº 10.007450-1, devidamente habilitada e indicada pelo Estipulante para intermediar e promover a realização deste seguro.

2.9. Data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, é a data do Acidente Pessoal, em caso de Perda de Renda por Desemprego é a data do Desemprego Involuntário do Segurado e em caso de Renda Diária por Internação Hospitalar é a data do Acidente Pessoal.

2.10. Declaração Pessoal de Saúde é o documento no qual o Segurado presta informações de sua saúde e atividade profissional, que permite a Seguradora avaliar as condições de aceitação ou recusa do seguro fazendo parte integrante do contrato.

2.11. Desemprego para efeito deste seguro é o Desemprego Involuntário, ou seja, o Trabalhador Segurado perde involuntariamente (demissão sem justa causa) o vínculo empregatício formal, previsto nas normas da CLT.

2.12. Estipulante é a pessoa jurídica legalmente constituída, que contrata este seguro junto a Seguradora, responsável pelo cumprimento das obrigações estipuladas na Apólice, investida dos poderes de representação do Segurado perante a Seguradora, nos limites da legislação pertinente e das disposições contratuais.

2.13. Evento Coberto é o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito e coberto nas coberturas, desde que ocorrido durante a vigência do seguro. Para a Renda por Internação Hospitalar decorrente de acidente, haverá cobertura quando o acidente e a(s) respectiva(s) internação(ões) ocorrer(em) durante a vigência do seguro individual.

2.14. Evento Preexistente é toda doença manifestada, acidente ou lesão ocorrido com o Segurado, anteriormente à data de sua inclusão no seguro e do qual tenha ele conhecimento.

2.15. Grupo Segurado são os componentes do Grupo Segurável que sejam efetivamente aceitos e incluídos no seguro pela Seguradora.

2.16. Grupo Segurável são as pessoas físicas vinculadas ao Estipulante, por serem titulares do Cartão C&A Private Label – Cartão C&A e seus Parentes Direto, gozando de perfeitas condições de saúde, podem ser incluídas no seguro desde que preencham os demais requisitos exigidos nestas Condições Gerais.

2.17. Hospital é o estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado, para tratamentos cirúrgicos de pessoas que necessitam de cuidados médicos. Obedecida a definição, a Seguradora não interferirá na escolha do Hospital, a qual será feita livremente pelo Segurado.

2.18. Indenização é o valor calculado com base no Capital Segurado que a Seguradora paga ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s) em decorrência do Sinistro.

2.19. Internação Hospitalar é o período não inferior a 24 horas de hospitalização, comprovados através de notas fiscais ou qualquer outro instrumento legal de cobrança ou declaração do Hospital onde ocorreu a internação.

2.20. Médico Assistente é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, parentes consangüíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.

2.21. Parentes Diretos para fins deste seguro são cônjuge, filhos, pais, irmãos, enteados, considerados dependentes do Segurado Principal de acordo com a regulamentação do Imposto de Renda.

2.22. Prêmio Individual é o valor devido à Seguradora como contraprestação às coberturas contratadas pelo Estipulante, considerando cada Segurado individualmente.

2.23. Prêmio Total é o valor devido pelo Estipulante à Seguradora como contraprestação às coberturas contratadas. O Prêmio Total corresponde à soma dos Prêmios Individuais.

2.24. Proponente Elegível é a pessoa física que se enquadra na elegibilidade deste seguro e propõe a sua adesão ao seguro.

2.25. Proposta de Adesão é o documento mediante o qual o Proponente Elegível expressa sua intenção de aderir ao seguro, concordando com as suas Condições Gerais.

2.26. Renda é a Indenização por dia de Internação Hospitalar decorrente de Acidente Pessoal, contratada pelo Segurado e estipulada na Apólice, independente do valor das despesas médicas e hospitalares efetuadas no tratamento.

2.27. Segurado é a pessoa física que se encontra em perfeitas condições de saúde e em plena atividade profissional, que aderiu ao seguro, através de Proposta de Adesão, aceita pela Seguradora.

2.28. Seguradora é a REAL SEGUROS S/A, inscrita no CNPJ/MF nº 33.164.021/0001-00, que assume os riscos inerentes as coberturas contratadas, conforme descrito nestas Condições Gerais.

2.29. Sinistro é o acontecimento futuro e incerto, coberto pelo seguro e ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a Seguradora.

2.30. Transporte Coletivo é qualquer meio de condução por meio de terra, água ou ar, devidamente autorizado e licenciado para transportar passageiros pagantes.

2.31. Tratamentos Cirúrgicos são aqueles decorrentes de acidente que exigem ato cirúrgico em regime de Internação Hospitalar.

2.32. Tratamentos Clínicos são aqueles decorrentes de acidente que, por sua gravidade ou complexidade, exigem Internações Hospitalares, sem, contudo,

implicarem em ato cirúrgico.

3. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

3.1. Para as Coberturas de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente e Renda Diária por Internação Hospitalar, o âmbito geográfico do presente seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

3.2. Para a Cobertura de Perda de Renda por Desemprego o âmbito geográfico do presente seguro abrange eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Território Nacional Brasileiro.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1. Morte Acidental

4.2. Invalidez Permanente Total por Acidente

Garante ao próprio Segurado o pagamento de uma Indenização no valor do Capital Segurado para esta Cobertura, para perda ou impotência funcional definitiva, total de um membro ou órgão, relacionado no item 4.2.1., em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.2.1. Riscos Cobertos pela Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: perda total da visão de ambos os olhos; perda total do uso de ambos os membros superiores; perda total do uso de ambos os membros inferiores; perda total do uso de ambas as mãos; perda total do uso de um membro superior e um membro inferior; perda total do uso de uma das mãos e um dos pés; perda total do uso de ambos os pés; alienação mental total e incurável.

4.2.2. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da Indenização.

4.2.3. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por três membros, sendo um nomeado pela Seguradora outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Os honorários do desempatador serão pagos em partes iguais pelo Segurado e pela Seguradora.

4.2.4. Quando o mesmo acidente resultar na perda ou impotência funcional definitiva, total de mais de um membro ou órgão descrito no item 4.2.1 a indenização estará limitada ao valor do Capital Segurado desta cobertura.

4.2.5. Em caso de perda ou impotência funcional definitiva de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

4.2.6. As Indenizações previstas para as Coberturas de Morte por Acidente e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de paga uma Indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a Morte do Segurado em consequência do mesmo

acidente, da Indenização pela Cobertura de Morte por Acidente será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente.

4.3. Renda Diária por Internação Hospitalar por Acidente

Garante ao Segurado, o pagamento de uma Renda no valor do Capital Segurado por dia de internação hospitalar, para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em ambiente ambulatorial, domiciliar ou consultório, decorrente de Acidente Pessoal coberto, observadas as demais Condições Gerais.

4.3.1. O benefício máximo pagável sob este Seguro é de 365 (trezentos e sessenta e cinco) Diárias por Internação Hospitalar. Nas reinternações, as diárias são cumulativas para este efeito.

4.4. Perda de Renda por Desemprego

Garante ao próprio Segurado, em caso de seu desemprego involuntário, isenção do pagamento do Prêmio deste Seguro por um prazo de até 4 (quatro) meses, a partir da data da sua demissão, desde que o Segurado:

4.4.1. Comprove que na data do Desemprego, estava empregado formal e ininterruptamente no último empregador por no mínimo 12 (doze) meses.

4.4.1.1. Esteja participando do seguro há mais de 90 (noventa) dias quando da data do Desemprego.

4.4.2. A Indenização por Perda de Renda por Desemprego será devida a partir de 31 (trinta e um) dias, inclusive, da caracterização do Desemprego, desde que o Segurado não tenha qualquer outra forma de renda, com ou sem vínculo empregatício.

4.4.3. O Segurado deverá comprovar mensalmente que permanece desempregado, para fins de isenção do pagamento de cada parcela mensal do prêmio do Seguro.

4.5. Este seguro abrange a contratação conjunta de todas as coberturas estabelecidas nestas Condições Gerais.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Estão expressamente excluídos das Coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

5.1.1. do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

5.1.2. de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

5.1.3. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

5.1.4. de eventos preexistentes à contratação do seguro não declarados no Cartão Proposta e comprovadamente de conhecimento do proponente individual e/ou Estipulante;

- 5.1.5. da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos;
- 5.1.6. de suicídio ocorrido até o 2º ano de vigência do seguro;
- 5.1.7. sinistro ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos de prêmios.
- 5.2. Além dos riscos mencionados acima, estão excluídas da cobertura de Renda Diária de Internação Hospitalar por Acidente, as internações decorrentes de:
 - 5.2.1. Tratamentos odontológicos de qualquer espécie, reabilitação geral, mesmo que em consequência de Acidente;
 - 5.2.2. Internação Hospitalar por motivo de convalescença;
 - 5.2.3. Plásticas e atos cirúrgicos com finalidade estética, exceto aquelas por indicação estritamente reparadora, para corrigir lesões acidentais;
 - 5.2.4. Diárias de Internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, espera para a realização de cirurgia, disponibilidade para exames de diagnose, entre outros;
 - 5.2.5. Ferimentos auto infligidos, enquanto são ou demente.
- 5.3. Além dos riscos mencionados acima, estão excluídas da cobertura de Perda de Renda por Desemprego, os eventos decorrentes de:
 - 5.3.1. jubilação, pensão, aposentadoria do trabalhador Segurado;
 - 5.3.2. renúncia ou perda voluntária do trabalho;
 - 5.3.3. trabalhos profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego ou funcionários que estejam afastados de sua função;
 - 5.3.4. término de um contrato de trabalho por tempo determinado;
 - 5.3.5. demissão por justa causa do trabalhador Segurado;
 - 5.3.6. abandono de emprego;
 - 5.3.7. programas de demissão voluntária, incentivados pelo empregador do Segurado;
 - 5.3.8. estágios, e contratos de trabalho temporário em geral;
 - 5.3.9. perda de um vínculo empregatício, quando houver mais do que um no mesmo período;
 - 5.3.10. quando não houver registro formal de vínculo empregatício, comprovado junto ao empregador.

6. ELEGIBILIDADE

- 6.1. Para as Coberturas de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente e Renda Diária por Internação Hospitalar: são elegíveis ao seguro todas as pessoas físicas com idade entre 18 (dezoito) e 60 (sessenta) anos, que sejam portadores ou titulares do Cartão C&A e os seus Parentes Diretos, por ele indicado na Proposta de Adesão ao seguro, que se encontram em plena atividade profissional e perfeitas condições de saúde na data da respectiva adesão ao seguro.
- 6.2. Para a cobertura de Perda de Renda por Desemprego: são elegíveis ao

seguro todas as pessoas físicas com idade entre 18 (dezoito) e 60 (sessenta) anos, que sejam Titulares de Cartão C&A, e que se encontram em plena atividade profissional e perfeitas condições de saúde na data da adesão ao Seguro, e que comprovem um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador e com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do Sinistro.

6.2.1. Essa cobertura somente será devida em caso de que o vínculo empregatício perdido, seja o único no período e no momento do Sinistro.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1. É a importância a ser paga ao(s) Beneficiário(s) em caso de sinistro coberto, estabelecida para cada cobertura contratada e especificado no Certificado de Seguro vigente na data do evento.

7.2. O Capital Segurado para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente, em decorrência de Acidente Pessoal coberto, é separado em 2 (duas) classes conforme abaixo:

7.2.1. Classe "A" – Acidentes em Meio de Transporte Coletivo – 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado. Se o Segurado, enquanto passageiro pagante de transporte coletivo, morrer ou ficar inválido em consequência de Acidente Pessoal Coberto ocorrido com meio de transporte coletivo em que for passageiro, a Seguradora pagará 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado através do Proposta de Adesão, pela perda resultante do acidente.

7.2.2. Classe "B" – Outros Acidentes – 20% (vinte por cento) do Capital Segurado contratado.

7.3. O Capital Segurado para a cobertura de Renda Diária por Internação Hospitalar por Acidente será de 0,1% do Capital Segurado contratado através da Proposta de Adesão.

8. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

8.1. O índice de atualização monetária estabelecido para este Seguro é o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE).

8.2. O Prêmio e o Capital Segurado serão reajustados anualmente, na data de aniversário do seguro, segundo a variação do IPCA/IBGE, baseado nos 12 (doze) meses anteriores, contados a partir do terceiro mês anterior ao da atualização.

8.3. Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente, do índice adotado, serão utilizados os índices determinados pelos órgãos públicos competentes.

9. BENEFICIÁRIOS

9.1. O Segurado poderá indicar livremente seu(s) Beneficiário(s), ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

9.2. O Segurado poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários.

9.3. Inexistindo a indicação do(s) Beneficiário(s), serão sucessivamente as

seguintes pessoas vivas na Data do Evento Coberto: o cônjuge; os filhos em partes iguais; o pai; a mãe; o irmão mais velho.

9.3.1. Se por qualquer motivo não prevalecer o disposto no item 9.3., o Capital Segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

9.3.2. O(a) companheiro(a) será equiparado ao cônjuge se na contratação do seguro, o segurado era separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.

9.3.4. Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, Renda Diária por Internação Hospitalar e Perda de Renda por Desemprego, o Beneficiário será o próprio Segurado. Se houver algum impedimento legal ou físico para o recebimento da Indenização, a Seguradora poderá exigir curatela ou alvará, ou outro documento comprobatório necessário.

10. RECÁLCULO DO PRÊMIO

A seguradora se reserva o direito de recalculer o prêmio na renovação dos seguros individuais ou na emissão de novos, caso venha a ocorrer alteração significativa no grupo segurado e que possa influir na taxa do seguro, objetivando manter o equilíbrio econômico e financeiro da apólice. O prêmio do seguro será recalculado através de estudos técnicos-atuariais elaborado por atuário em função de alterações ocorridas no grupo segurado no período de estudo.

11. VIGÊNCIA DA APÓLICE

11.1. A Apólice vigorará pelo prazo de doze meses, sendo admissível uma única renovação automática, por igual período. Ao término do contrato, a apólice poderá ser renovada mediante acordo entre as partes por mais um período e assim sucessivamente.

11.2. O início de vigência constará da Apólice do seguro.

12. VIGÊNCIA DO SEGURO INDIVIDUAL

12.1. O seguro terá vigência anual a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento do prêmio.

12.2. O fim de vigência do seguro individual será as 24 (vinte e quatro) horas do dia anterior ao seu aniversário anual.

12.3. Após a primeira vigência anual, o Seguro será renovado salvo em caso de cancelamento conforme estabelecido no item 23, ou nos casos em que o Segurado não concordar com as novas Condições Gerais, enviadas antecipadamente pela Seguradora.

12.4. Em caso de não concordância com as novas Condições Gerais o Segurado poderá solicitar o cancelamento do Seguro, sem nenhuma cobrança adicional.

13. ESTIPULANTE

13.1. É a IBI ADMINISTRADORA E PROMOTORA LTDA., inscrita no CNPJ/MF nº 74.481.201/0001-84, que é representante dos Segurados perante a Seguradora.

13.2. O Estipulante é responsável pela divulgação, bem como a disponibilização de todas as informações deste seguro aos Segurados, inclusive estas Condições Gerais.

14. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DO SEGURADO

14.1. Poderão ser incluídos no seguro os Proponentes Elegíveis, mediante Proposta de Adesão por ele preenchida de próprio punho e assinada, junto à autorização para débito do Prêmio Individual do Titular do Cartão C&A desde que entregue nas lojas da C&A, sendo o Estipulante responsável pelo o envio à Seguradora.

14.2. Os Proponentes serão incluídos através do preenchimento, assinatura e entrega à Seguradora, da Proposta de Adesão. O seguro deverá ser aceito ou recusado, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da Proposta de Adesão pela Seguradora. Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

14.3. Qualquer alteração que implique na modificação do risco durante a vigência do seguro, a Seguradora terá o mesmo prazo estabelecido no item 14.2. para aceitar ou recusar a alteração.

14.4. A Seguradora poderá, para aceitação do seguro, exigir provas complementares uma única vez, tais como relatório médico, exames específicos, perícia médica, declarações e outras informações que julgar necessárias.

14.5. Solicitando a Seguradora provas complementares, o prazo de 15 (quinze) dias para a aceitação ou recusa, será suspenso e a contagem do prazo continuará a correr a partir da data de entrega da documentação complementar.

14.6. Durante o prazo de aceitação e desde que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado e a Seguradora tenha recebido a Proposta de Adesão bem como os documentos exigidos para análise do risco, terá início um período de no máximo 15 (quinze) dias, com cobertura condicional, no qual a Seguradora avaliará o risco.

14.7. A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, descontado o período em que vigorou a cobertura condicional, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no contrato, conforme legislação vigente.

15. CARÊNCIA

15.1. Para as coberturas de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente e Renda Diária de Internação Hospitalar:

15.1.1. Não há carência.

15.2. Para a cobertura de Perda de Renda por Desemprego:

15.2.1. Haverá carência de 90 (noventa) dias contados à partir da data de início da vigência individual.

16. PRÊMIO INDIVIDUAL

16.1. Os Prêmios Individuais serão cobrados mensalmente, através da fatura do Cartão C&A do Segurado ou do Titular do Cartão C&A, conforme sua autorização na Proposta de Adesão.

16.2. Caso a data do vencimento da fatura caia em dia que não tenha expediente bancário, o pagamento do prêmio dar-se-á no 1º (primeiro) dia útil após o feriado bancário ou fim de semana.

16.3. O atraso do pagamento de qualquer parcela implicará na suspensão imediata e automática da cobertura do Seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e/ou obrigações durante o período de inadimplência.

16.4. A Seguradora poderá restabelecer a cobertura do Seguro caso a parcela devida seja quitada dentro do prazo de 50 (cinquenta) dias e desde que não tenha ocorrido Sinistro no período de inadimplência.

16.5. Qualquer indenização dependerá da prova de que o Prêmio de todas as parcelas vencidas, em datas anteriores ao acontecimento do evento coberto, estejam quitadas em data anterior a ocorrência do mesmo.

16.6. O Seguro será automaticamente cancelado, após 50 (cinquenta) dias de atraso no pagamento da parcela.

16.7. Nos casos em que a data de vencimento do Prêmio for posterior ao período coberto, o não pagamento do Prêmio na data de seu vencimento acarretará a perda do direito ao recebimento de qualquer indenização referente a sinistros ocorridos naquele período.

16.8. O pagamento do Prêmio vencido não implica na reabilitação da cobertura de forma retroativa nem no pagamento dos sinistros ocorridos no seu período de competência.

16.9. O pagamento do prêmio em atraso será acrescido de multa de 2% (dois por cento) e juros de 0,0492% ao dia.

16.10. É vedado o Estipulante recolher dos Segurados, a título de Prêmio do Seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido.

16.10.1. Caso o Estipulante receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do Prêmio de cada Segurado.

16.11. Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

16.12. Caso haja o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante e desde que o segurado deseje permanecer com as coberturas do Seguro, o mesmo deverá entrar em contato com a Seguradora para assumir integralmente os custos do risco e cobrança do seguro. Caso contrário, o seguro será cancelado obedecendo o período de vigência correspondente ao prêmio pago.

16.13. Não esta prevista a devolução ou resgate de prêmios ao Segurado por ele pagos.

17. CUSTEIO DO SEGURO

O custeio do seguro é totalmente contributivo, ou seja, os Segurados pagam pelo seguro o respectivo Prêmio Individual na sua totalidade.

18. CERTIFICADO INDIVIDUAL

No início de cada vigência será encaminhado um Certificado de Seguro Individual a cada Segurado, contendo os seguintes elementos mínimos:

- a) data do início do seguro;
- b) capitais Segurados da cobertura;
- c) a informação de que, a qualquer tempo, o Segurado poderá expressamente designar ou substituir o(s) Beneficiário(s) do seguro.

19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

19.1. O Segurado, Beneficiário ou seu representante, deverá comunicar o Sinistro imediatamente à Central de Atendimento do Estipulante pelo nº 0800-707-4043, que se responsabilizará pelo envio da documentação à Seguradora.

19.2. O Beneficiário ou representante, deverá enviar o Aviso de Sinistro Acidentes Pessoais devidamente preenchido frente e verso, inclusive com reconhecimento da firma do médico para a Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente, juntamente com a cópia autenticada dos documentos abaixo indicados, para as seguintes ocorrências:

Morte Acidental

- RG e CPF do Segurado;
- Certidão de Óbito;
- Boletim de Ocorrência Policial;
- Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, se houver. Caso não tenha sido feito: Declaração do IML informando a não realização do exame;
- Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente automobilístico e se o Segurado for o condutor do veículo por ocasião do acidente;
- Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- Laudo Pericial;
- Termo de Reconhecimento do Cadáver – nos casos em que houver necessidade de reconhecimento da vítima;
- Laudo de Necrópsia.

Invalidez Permanente Total por Acidente

- Relatórios médicos pormenorizados, constando lesão/tratamento/evolução e grau de invalidez após alta médica definitiva, acompanhados de radiografias/exames;
- Boletim de Ocorrência Policial, Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT (para eventos dentro da empresa);

- Laudo do primeiro Atendimento do Hospital onde foi socorrido/atendido;
- Laudo de Exame de Corpo Delito (IML) quando o Segurado contribuir para a agravação do risco;
- Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, quando houver;
- Certidão expedida pelo Instituto de Polícia Técnica ou Instituto de Criminalística;
- Cópia de Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do Segurado, caso o mesmo tenha dirigido o veículo na ocasião do evento;
- Carta de Concessão de Aposentadoria, bem como o carnê/extrato de recebimento do pecúlio Expedido pelo INSS, quando se tratar de Invalidez Permanente Total;
- Exames requeridos pela Seguradora.

Renda Diária de Internação Hospitalar

19.3. Em caso de Internação Hospitalar, o Segurado, Beneficiário ou seu representante deverá, notificar previamente a Seguradora informando o diagnóstico, a data prevista e uma estimativa de duração da internação, através de relatório do Médico Assistente via Central de Atendimento.

19.3.1. O Segurado, Beneficiário ou representante, deverá enviar o Aviso de Sinistro preenchido frente e verso, juntamente com a cópia autenticada dos documentos abaixo indicados:

- RG e CPF do Segurado;
- Relatório de atendimento original em papel timbrado e carimbado do estabelecimento Hospitalar, que comprovem os dias de Internação Hospitalar do Segurado;
- Relatório do Médico Assistente que atendeu o Segurado, contendo no mínimo os seguintes itens:
 - Motivo da internação;
 - Tipo de internação;
 - Descrição detalhada da lesão ou doença do segurado;
 - Diagnóstico detalhado da doença;
 - Data da Internação e alta hospitalar.
- Prontuário Médico;
- Exames realizados que diagnosticaram a doença ou acidente;
- Em caso de acidente:
 - Boletim de Ocorrência (BO) e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
 - Laudo pericial (Polícia Técnica);
 - Carteira Nacional de habilitação (CNH).

Perda de Renda por Desemprego

- RG e CPF do Segurado;
- Carteira de Trabalho (páginas da demissão e seguinte);
- Termo de rescisão;
- Comprovante de recebimento do FGTS;
- Carta do Empregador.

19.4. BENEFICIÁRIOS – documentos necessários:

- CPF, RG ou Certidão de Nascimento, além da documentação abaixo:

Cônjuge

- Certidão de Casamento atualizada obtida em Cartório (2ª via após o óbito), e/ou cópia autenticada da concessão (INSS).

Companheiro(a)

- Comprovante de dependência junto ao Órgão Previdenciário ou cópia da Declaração de Imposto de Renda constando o Companheiro(a);
- Se separado judicialmente, apresentar Certidão de Casamento com averbação de Separação Judicial;
- Declaração pública comprovando o companherismo e/ou cópia autenticada da concessão (INSS).

Filhos

- Certidão de Nascimento;
- Declaração pública emitida por Cartório constando todos os filhos que o Participante teve em vida declarados como únicos, não restringindo-se apenas aos do matrimônio.

Segurado com estado civil viúvo e Beneficiário Menor

- Termo de Tutela, CPF e RG do Tutor: quando ficar caracterizado que o menor não possui pai e mãe vivos.

Pais

- Declaração pública feita em cartório constando que o Segurado faleceu no estado civil de solteiro, viúvo e que não deixou filhos. Se o estado civil do Segurado for viúvo, apresentar Certidão de Óbito do Cônjuge.

Outros Beneficiários

- Declaração pública feita em cartório descrevendo a situação e grau de parentesco com o Segurado.
Obs.: a declaração pública será exigida quando não houver designação de beneficiários pelo Segurado.

19.5. Em caso de dúvida fundada e justificável para a comprovação da ocorrência do Evento ou habilitação do Beneficiário, a Seguradora poderá exigir uma única vez outros documentos, além dos aqui citados.

20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

O seguro tornar-se-á sem efeito não havendo qualquer obrigação por parte da Seguradora nos casos de:

- Omissão ou inexatidão de informações pelo Segurado, em qualquer época, que sejam fundamentais para a aceitação e a fixação do Prêmio, bem como para a manutenção do seguro pela Seguradora;
- Fraudes ou tentativas de fraudes, atos contrários à lei, simulação ou culpa grave por parte do Segurado, seus Beneficiários ou representantes;
- Agravar os danos ou submeter a riscos desnecessários ou imprudentes, antes ou durante um Sinistro, ou expor-se a situações que comprometam a segurança e a integridade física (exceto nos casos de legítima defesa);

- Mudança de atividade profissional, prática profissional e amadora ou freqüente de esportes de risco, não estipulados na Declaração Pessoal de Saúde, que possam influenciar na avaliação inicialmente feita para aceitação do seguro;
- Quando o risco se filiar a atos ilícitos do Segurado, do Beneficiário do seguro, ou dos representantes e prepostos, quer de um, ou de outro;
- Quando o Sinistro for consequência de Doença, lesão ou seqüelas preexistentes a contratação do seguro, não declarado na Proposta de Adesão e comprovadamente de conhecimento do Segurado.

21. PRAZO PARA PAGAMENTO DE SINISTRO

21.1. Os valores devidos em razão de Sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta dias), contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação. Solicitando a Seguradora provas complementares, e desde que haja dúvida fundada e justificável, o prazo será suspenso e se reiniciará a partir da data de entrega da documentação complementar.

21.2. Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido no item 21.1., os valores devidos serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 12% a.a. (doze por cento ao ano) contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

22. CANCELAMENTO DA APÓLICE

22.1. A Apólice será cancelada:

- a) por acordo entre a Seguradora e o Estipulante;
- b) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas condições gerais, inclusive no tocante ao pagamento de prêmios;
- c) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- d) quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé que devem existir por ocasião da contratação e durante a vigência do contrato.

23. CESSAÇÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO PARA CADA SEGURADO

23.1. Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do seguro individual, sem qualquer restituição de Prêmios pela Seguradora:

- 23.1.1. com a Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado;
- 23.1.2. por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;
- 23.1.3. se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus Beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;

23.1.4. inobservância das obrigações convencionadas no seguro, por parte do Segurado, seus Beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento;

23.1.5. com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, da Apólice;

23.1.6. se houver inexactidão ou omissão nas declarações do Segurado e/ou Estipulante no ato da contratação e/ou durante a vigência do contrato;

23.1.7. com o atraso de 50 (cinquenta) dias no pagamento da parcela do Prêmio Individual.

24. DESISTÊNCIA DO SEGURO

O Segurado poderá em um prazo de 15 (quinze) dias a contar da data de emissão do Certificado de Seguro, sendo a ele restituído o valor dos Prêmios Individuais pagos com sua respectiva atualização monetária.

25. DISPOSIÇÕES GERAIS

O pagamento dos tributos que incidam ou venham incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

26. ALTERAÇÕES

Toda e qualquer alteração contratual durante a vigência ou em sua renovação, deverá ser feita por escrito e dependerá da concordância expressa da Seguradora, do Estipulante e de segurados que representem três quartos do Grupo Segurado, salvo aquelas que por força destas condições e da lei, possam ser praticadas unilateralmente pelo segurado.

27. FORO

Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste contrato, prevalecerá o foro do domicílio do Segurado.

ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. Definições

Usuário – Pessoa com direito aos serviços de Assistência Funeral, designada na apólice como titular do seguro, desde que tenha residência habitual no Brasil.

Beneficiário – Além do usuário, o cônjuge, filhos menores e dependentes de acordo com a regulamentação do Imposto de Renda e desde que tenha residência habitual no Brasil.

2. Transporte ou Repatriamento do Segurado

No caso de falecimento do Segurado usuário, a Assistência 24 Horas tratará das formalidades, através do nº 0800-707-5050, para repatriamento do corpo, garantindo o pagamento das despesas de transporte até o local de inumação no Brasil, incluindo-se os gastos para o fornecimento de uma funerária para este transporte.

Esse serviço está previsto nas seguintes condições:

- falecimento e sepultamento do Segurado, dentro do município de sua

moradia;

- falecimento fora do município de sua moradia, incluindo-se qualquer lugar do mundo, e sepultamento no município de sua moradia;
- falecimento fora do município de sua moradia e sepultamento fora do município de sua moradia. Nesse caso, a Assistência 24 Horas arcará com os gastos limitado ao valor que será distendido para o traslado à sua morada habitual no Brasil.

3. Assistência ao Sepultamento ou Cremação do Segurado Falecido

A Brasil Assistência garante, de acordo com o limite da Importância Segurada estipulada na apólice do Seguro de Vida, a prestação dos serviços de sepultamento ou cremação (onde existir esse serviço) que englobem os seguintes itens:

- preparação do corpo para acomodação em urna; carro funerário para enterro (no município de moradia habitual do Segurado); carrozeta/essa/caixão (no município de moradia habitual do segurado); Serviço Assistencial incluindo-se neste o fornecimento de livro de registro de presenças; registro de óbito; taxa de sepultamento ou cremação (onde houver este serviço); remoção do corpo através de carro funerário (no município de moradia habitual); paramentos; aparelho de Ozona; mesa de condolências, velas, velório ou capela mortuária, véu e coroa de flores.
- todos estes serviços estão limitados ao valor de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais).

4. Riscos Excluídos

- Assistência a toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causada direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas praticadas pelo Segurado;
- Assistência derivada da morte por suicídio, ou lesões em consequências decorrentes de tentativa do mesmo;
- Assistência por doenças ou estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica;
- Assistência derivada de práticas desportivas em competição de caráter profissional por parte dos Segurados;
- Qualquer atendimento a falecimentos, seja traslado de corpos, seja assistência a sepultamento ou cremação, quando os familiares do Segurado ou seus beneficiários optarem pelo recebimento da Importância Segurada contratada pelo Seguro;
- Despesas extras ou não previstas para a prestação dos serviços de assistência a sepultamento ou cremação;
- Assistência a traslados e repatriamento do Segurado falecido, em casos de falecimento no município de moradia habitual do Segurado no Brasil com sepultamento fora no município de moradia habitual no Brasil;
- Ficam excluídos das prestações previstas neste contrato os atos praticados por ação ou omissão do Segurado, causados por má fé.

5. Comunicação

Quando ocorrer algum fato objeto da cobertura das prestações dos serviços de

Assistência a Funeral, o beneficiário ou familiar do Segurado solicitará pelo telefone a Assistência correspondente, informando seu nome, número da apólice e CPF, bem como o local onde se encontra o Segurado e o serviço que necessita.

DESCONTO FARMÁCIA

1. Objetivo

Garantir assistência personalizada, através do telefone 0800 707 7995, de Serviço de Orientação para Utilização de Medicamentos, Concessão de Preços Especiais na Compra de Medicamentos nos estabelecimentos credenciados e o Serviço de Venda e Entrega em Domicílio com preços especiais, nas formas exigidas pelos órgãos da Vigilância Sanitária.

2. Âmbito Territorial

Os serviços desta assistência serão prestados em todas as Cidades onde exista loja C&A, no Brasil, aos clientes Segurados e que estiverem em dia com o pagamento do prêmio do Seguro.

3. Garantias

- Orientação para utilização de medicamentos prescritos por profissionais da área da saúde, será sempre realizado por um profissional devidamente habilitado e nas formas exigidas pelos órgãos da Vigilância Sanitária;
- Concessão aos clientes Segurados de preços especiais na Compra de Medicamentos nos Estabelecimentos Credenciados para uso pessoal; e
- Disponibilização aos clientes Segurados de Serviço de Venda e Entrega em Domicílio de medicamentos prescritos por profissionais da área da saúde.

4. Condições para Prestação dos Serviços

Para obter a prestação dos serviços desta assistência, o cliente Segurado deverá proceder de acordo com os seguintes procedimentos:

- Todas as Garantias do item anterior, requererão que toda e qualquer Compra de Medicamentos tenha sido objeto de prescrição médica específica e terão por objeto o uso exclusivamente pessoal dos clientes Segurados;
 - A Compra de Medicamentos controlados e sua utilização pelos clientes Segurados sujeitar-se-á às regras fixadas pelas autoridades sanitárias, serão de responsabilidade dos clientes Segurados quando do acionamento dos Serviços;
 - Para obter esclarecimentos sobre a utilização de medicamentos prescritos por profissional da área da saúde, o cliente Segurado, munido de seu Cartão de Assistência, deverá telefonar para o número 0800 707 7995 e, procedendo de acordo com as instruções que lhe forem passadas, obter os esclarecimentos pertinentes à utilização dos medicamentos;
 - Para realizar a Compra de Medicamentos com preço especial, o cliente Segurado deverá se dirigir a qualquer das Farmácias Credenciadas munido do Cartão de Assistência e da respectiva prescrição médica; a Farmácia Credenciada acessará o Sistema e, de posse da autorização pertinente, venderá ao cliente Segurado o medicamento almejado com o preço especial;
- e

- Para realizar a Compra de Medicamentos em seu Domicílio sem necessidade de se dirigir às Farmácias Credenciadas, o cliente Segurado deverá telefonar para o número telefônico 0800 707 7995 e, munido do Cartão de Assistência e da respectiva prescrição médica, solicitar a compra e entrega do medicamento no endereço indicado pelo cliente Segurado, pagando o preço especial do respectivo medicamento sem custos de entrega, o prazo médio de entrega é de até 24 (vinte e quatro) horas úteis, a serem computadas exclusivamente dentro do horário comercial.

Obs.: quando o medicamento não for encontrado na região de solicitação, a prestadora do Serviço de Assistência fará todo o esforço para a localização do mesmo, desde que o medicamento esteja sendo comercializado no território nacional, que não esteja em falta no mercado nacional e não seja uma epidemia. Nesses casos em que o medicamento se encontra em outra região, a prestadora estará isenta do prazo e dos custos de entrega, ficando os custos de entrega por conta do Cliente Segurado.

5. Exclusões

Não será prestado qualquer serviço quando o cliente Segurado:

- Utilizar-se de qualquer item dos Serviços para finalidade diversa daquela a que ele se destina;
- Omitir ou fornecer intencionalmente informações falsas na utilização dos Serviços;
- Descumprir as orientações médicas ou odontológicas prescritas;
- Adquirir medicamentos para finalidade comercial, promocional ou qualquer outro fim que não para seu uso pessoal;
- Adquirir ou tentar adquirir medicamentos sem receita médica; e
- Deixar de efetuar o pagamento dos respectivos medicamentos solicitados.

6. Limites

Fica desde já entendido que os Limites fixados para cada um dos itens dos Serviços aqui previstos são absolutamente independentes entre si, não darão ao cliente Segurado qualquer tipo de direito relativo a compensações ou complementações dos respectivos Limites aqui previstos, nem tampouco conferirão ao cliente Segurado direito a reembolso de Limites não utilizados.

Cada cliente Segurado não poderá efetuar mais do que 36 (trinta e seis) Compras de Medicamentos através da Utilização da Rede Credenciada e da Compra e Entrega de Medicamentos em Domicílio. A utilização do atendimento telefônico pelo 0800 707 7995 aos clientes Segurados terá um limite de 72 (setenta e duas) ligações.

Obs.: Não serão impostos limites quando for comprovada a necessidade de mais atendimentos de forma a se resguardar a saúde do cliente Segurado, de forma que, nestes casos, o atendimento não será negado.

7. Inacumulabilidade

Os preços especiais de medicamentos constantes da Lista de Medicamentos não poderão ser utilizados pelos clientes Segurados cumulativamente com outros tipos de descontos ou quaisquer outros benefícios fornecidos por qualquer dos Provedores de Serviços, tais como descontos para aposentados e

descontos conferidos pela indústria farmacêutica, dentre outros.