

7. FRANQUIA

7.1. Morte:

Não há franquia.

7.2. Renda Diária de Internação Hospitalar:

Esta cobertura será devida a partir do 3º (terceiro) dia, inclusive, de cada Internação Hospitalar, respeitada as demais cláusulas destas Condições Gerais.

7.2.1. Para a Renda adicional que trata o item 4.2.1., não haverá Franquia, para a determinação dos primeiros 30 dias de Internação Hospitalar.

8. ELEGIBILIDADE

É elegível ao seguro a pessoa física com idade entre 18 (dezoito) e 50 (cinquenta) anos, possuidora do Cartão C&A, seja como portador ou titular e os Parentes Diretos do titular, 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.

9. CAPITAL SEGURADO

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.

9.1. Para a cobertura de Morte, o valor do Capital Segurodo é de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos) reais.

9.2. Para a cobertura de Renda Diária de Internação Hospitalar o valor da renda é de R\$ 100,00 (cem reais) por diária comprovada por conta hospitalar.

10. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

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

10.2. O Prêmio e o Capital Segurodo 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.

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

11. BENEFICIÁRIOS

11.1. O Segurodo poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

11.2. O Segurodo poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários.

- Laudo Pericial;
- Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- Termo de Reconhecimento do Cadáver – nos caso em que houver necessidade de reconhecimento da vítima;
- Laudo de Necrópsia.

Diária de Internação Hospitalar

20.2. Em caso de Internação Hospitalar, o Segurodo, 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.

20.2.1. O Segurodo, 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 Segurodo;
- Relatório de atendimento original em papel timbrado e carimbado do estabelecimento Hospitalar, que comprovem os dias de Internação Hospitalar do Segurodo;
- Relatório do Médico Assistente que atendeu o Segurodo, 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 (Policia Técnica);
 - Carteira Nacional de habilitação (CNH).

20.3. 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).

11.3. 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.

11.3.1. Se por qualquer motivo não prevalecer o disposto no item 11.3, o Capital Segurodo será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

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

11.4. Em caso de Renda Diária de Internação Hospitalar o Beneficiário será o próprio Segurodo. Se houver algum impedimento legal ou físico para o recebimento da Indenização, a Seguradora poderá exigir curatela ou outro documento comprobatório.

12. RECÁLCULO DO PRÊMIO

A seguradora se reserva o direito de recalcular o prêmio na renovação dos segu-ros individuais ou na emissão de novos, caso venha a ocorrer alteração signifi-cativa 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 fun-ção de alterações ocorridas no grupo segurado no período de estudo.

13. VIGÊNCIA DA APÓLICE

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

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

14. VIGÊNCIA DO SEGURO INDIVIDUAL

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

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

14.3. Após a primeira vigência anual, o Seguro será renovado salvo em caso de cancelamento conforme estabelecido no item 24, ou nos casos em que o Se-gurado não concordar com as novas Condições Gerais, enviadas antecipadamen-te pela Seguradora.

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

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 Partici-pante 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 Segurodo faleceu no estado civil de solteiro, viúvo e que não deixou filhos. Se o estado civil do Segurodo for viúvo, apresentar Certidão de Óbito do Cônjuge.

Outros Beneficiários

- Declaração pública feita em cartório descrevendo a situação e grau de paren-tesco com o Segurodo.

Obs.: a declaração pública será exigida quando não houver designação de beneficiários pelo Segurodo.

20.4. 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.

21. 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 inexistidão de informações pelo Segurodo,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 Segurodo, seus Beneficiários ou representantes;

15. ESTIPULANTE

15.1. É a IBI ADMINISTRADORA E PROMOTORA LTDA, inscrita no CNPJ/MF nº 74.488.1201/0001-84, que é representante dos Segurados perante a Seguradora.

15.2. O Estipulante é responsável pela divulgação, bem como a disponibiliza-ção de todas as informações deste seguro aos Segurados, inclusive estas Condições Gerais.

16. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DO SEGURADO

16.1. 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.

16.2. 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 manifes-tação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

16.3. Qualquer alteração que implique na modificação do risco durante a vigên-cia do seguro, a Seguradora terá o mesmo prazo estabelecido no item 16.2. para aceitar ou recusar a alteração.

16.4. A Seguradora poderá, para aceitação do seguro, exigir provas complemen-tares uma única vez, tais como relatório médico, exames específicos, perícia médica, declarações e outras informações que julgar necessárias, desde que haja dúvida fundada e justificável.

16.5. 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 documen-tação complementar.

16.6. A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de qual-quer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, descontado o período em que vigorou a cobertura condicio-nal, atualizados da data do pagamento pelo Segurodo até a data da efetiva resti-tuição, pelo índice estabelecido no contrato, conforme legislação vigente.

17. CUSTEIO DO SEGURO

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

- 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 fre-qüente de esportes de risco, não estipulados na Declaração Pessoal de Saúde, que possam influenciar na avaliação inicialmente feita para aceita-ção do seguro;
- Quando o risco se filiar a atos ilícitos do Segurodo, do Beneficiário do seguro, ou dos representantes e prepostos, quer de um, quer de outro;
- Quando o Sinistro for consequência de Doença, lesão ou seqüelas preexistentes a contratação do seguro, não declarado na Proposta de Adesão e comprovada-mente de conhecimento do Segurodo.

22. PRAZO PARA PAGAMENTO DE SINISTRO

22.1. 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 fun-dada e justificável, o prazo será suspenso e se reiniciará a partir da data de entre-ga da documentação complementar.

22.2. Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido no item 22.1., 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 posi-tiva 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.

23. CANCELAMENTO DO SEGURO

23.1. A Apólice será cancelada:

- por acordo entre a Seguradora e o Estipulante;
- pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas condições gerais, inclu-sive no tocante ao pagamento de prêmios;
- se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- 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.

18. PRÊMIO INDIVIDUAL

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

18.2. 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.

18.3. O atraso do pagamento de qualquer parcela implicará na suspensão imedi-ata e automática da cobertura do Seguro, ficando a Seguradora isenta de qual-quer responsabilidade e/ou obrigações durante o período de inadimplência.

18.4. 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.

18.5. 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.

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

18.7. 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.

18.8. 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.

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

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

18.10.1. 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 Segurodo.

18.11. Fica vedada a cobrança ao Segurodo de taxa de inscrição ou de intermediação.

18.12. Caso haja o desaparecimento do vínculo entre o Segurodo 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.

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

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

- com a Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurodo;
- por solicitação do Segurodo, mediante comunicação por escrito, com avi-so prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;
- se o Segurodo, 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;
- inobservância das obrigações convencionadas no seguro, por parte do Segurodo, seus Beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento;
- com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, da Apólice;
- se houver inexistidão ou omissão nas declarações do Segurodo e/ou Estipulante no ato da contratação e/ou durante a vigência do contrato;
- com o atraso de 50 (cinquenta) dias no pagamento da parcela do Prê-mio Individual.

25. DESISTÊNCIA DO SEGURO

O Segurodo poderá cancelar o seguro 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.

26. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

27. ALTERAÇÕES

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

28. FORO

Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste contrato, pre-vaecerá o foro do domicílio do Segurodo.

18.13. Não esta prevista a devolução ou resgate de prêmios ao Segurodo por ele pagos.

19. CERTIFICADO DE SEGURO INDIVIDUAL

No início de cada vigência será encaminhado um Certificado de Seguro Individu-al a cada Segurodo, contendo os seguintes elementos mínimos:

- data do início do seguro;
- capitais Segurados da cobertura;
- a informação de que, a qualquer tempo, o Segurodo poderá expressamente designar ou substituir os Beneficiários do seguro.

20. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

20.1. Em caso de Morte, o Beneficiário ou seu representante pode optar em enviar a documentação descrita no item 20.1.1., para pagamento do Capital Segu-rado da Cobertura de Morte ou comunicar o Sinistro imediatamente à Central de Atendimento nº 0800-707-4043, que providenciará a realização do funeral, cujo custeio é garantido pela cobertura de Morte do Seguro Individual.

20.1.1. O Beneficiário ou representante, deverá enviar o Aviso de Sinistro Vida / Acidentes Pessoais devidamente preenchido frente e verso, inclusive com reco-nhecimento da firma do Médico Assistente, juntamente com a cópia autenticada dos documentos abaixo indicados, para as seguintes ocorrências:

Morte Natural

- RG e CPF do Segurodo;
- Certidão de Óbito;
- Relatório Médico detalhado caso o Aviso de Sinistro não tenha sido preenchido pelo seu médico assistente;
- Ressonância Magnética e exames da patologia que levou o Segurodo a óbito, quando for requerido em função da causa morte.

Morte Acidental

- RG e CPF do Segurodo;
- 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 Segurodo for o condutor do veículo por ocasião do acidente;

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 residên-cia habitual no Brasil.

2. TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO DO SEGURADO

No caso de falecimento do Segurodo usuário, a Assistência 24 Horas tratará das formalidades, através do 0800 161 266, para repatriamento do corpo, garantindo o pagamento das despesas de transporte até o local de inumação no Brasil, incluín-do-se os gastos para o fornecimento de uma funerária para este transporte.

Esse serviço está previsto nas seguintes condições:

- falecimento e sepultamento do Segurodo, 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 mu-nicípio 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 sepultamen-to 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 Segurodo); carroto essa/caixão (no muni-cípio 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 qui-nhentos reais).