

Condições Gerais

Seguro Vida Coletivo

Pessoa Física
Estipulante

Ramo 0993

Processo SUSEP Nº 15414.668270/2025-94



Versão 11/2025

INTRODUÇÃO

OLÁ!

É um grande prazer ter você como parte do ecossistema 180 Seguros!

Nosso compromisso é oferecer soluções simples e acessíveis que tragam mais tranquilidade para o seu dia a dia. Este documento tem como objetivo apresentar as principais informações, de forma clara e objetiva, sobre o Seguro de Vida Coletivo - Pessoa Física.

Ao final da leitura, você saberá exatamente como este seguro funciona e de que maneira pode apoiar você e sua família nos momentos em que mais precisar.

FICOU COM ALGUMA DÚVIDA?

Entre em contato com o nosso time de especialistas:

Central de atendimento

Telefone e whatsapp

0800 888 1018

Seg a sex: 8h - 19h

Sáb: 8h às 15h (exc. feriados)

E-mail

meajude@180s.com.br

SAC

Telefone e whatsapp

0800 024 4234

Seg a sex: 9h - 18h

(exc. feriados)

Ouvidoria

Telefone

0800 022 5814

Seg a sex: 9h - 18h

(exc. feriados)

ÍNDICE

INFORMAÇÕES PRELIMINARES	4
OBJETIVO DO SEGURO	4
ÂMBITO GEOGRÁFICO	4
ACEITAÇÃO, CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO	5
COBERTURAS DO SEGURO	7
BENEFICIÁRIOS	10
RISCOS EXCLUÍDOS	10
VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	13
PAGAMENTO DO SEGURO	15
PAGAMENTO DE PRÊMIO	16
ATUALIZAÇÃO DE VALORES	17
PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO	19
CARÊNCIA E FRANQUIA	22
PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA	22
PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	23
CAPITAL SEGURADO	24
PERDA DE DIREITOS	24
CANCELAMENTO E RESCISÃO DO CONTRATO DE SEGURO	26
OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	28
FORO	30
PRESCRIÇÃO	30
GLOSSÁRIO	30

1

INFORMAÇÕES PRELIMINARES



Este seguro é garantido pela 180 Seguros S.A. CNPJ 39.999.619/0001-97.



A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.



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



O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

2

OBJETIVO DO SEGURO

Garante ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) designado(s) o pagamento da indenização em caso de ocorrência dos riscos cobertos pela(s) cobertura(s) contratadas, em conformidade com as demais cláusulas contratuais do presente contrato de seguro.

3

ÂMBITO GEOGRÁFICO

As coberturas presentes neste documento são válidas para eventos ocorridos em qualquer lugar do mundo.

4

ACEITAÇÃO, CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

Seguradora e Estipulante

A apólice de seguro coletivo é contratada pelo Estipulante que, por meio da proposta de contratação, passa a representar os Segurados perante a Seguradora, conforme a legislação vigente.

Na proposta de contratação serão estabelecidos os critérios de aceitação da pessoa física vinculada ao Estipulante, como, mas não limitado a:

- A idade mínima e máxima do proponente no momento da adesão ao seguro;
- Prazo máximo para o término da obrigação contratual vinculada ao seguro;

PROPOSTA DE ADESÃO

Seguradora e Proponente

A adesão ao seguro coletivo e qualquer alteração do seguro devem ser feitas por meio de uma proposta de adesão apresentada pelo proponente, seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado. A aceitação está sujeita à análise do risco pela Seguradora.

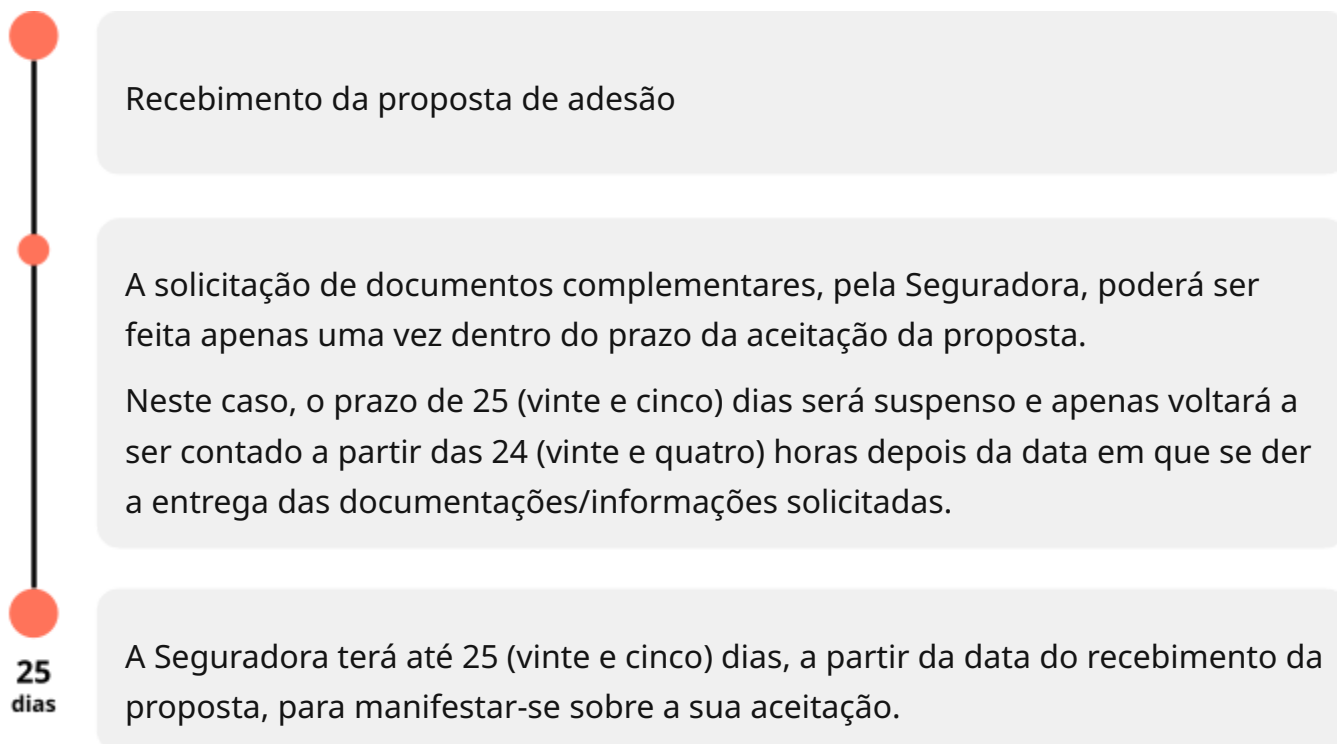
A Seguradora fornecerá ao proponente, representante legal ou corretor de seguros um protocolo que identifique a proposta de adesão recebida, com data e hora de seu recebimento.

CONTRATAÇÃO DO SEGURO

A contratação do seguro é opcional. O Segurado pode cancelá-lo a qualquer momento, com devolução do prêmio pago, em conformidade com a cláusula [CANCELAMENTO E RESCISÃO DO CONTRATO DE SEGURO](#).

A contratação pode ser realizada por meios remotos, desde que com autenticação válida e passível de comprovação da autoria e integridade.

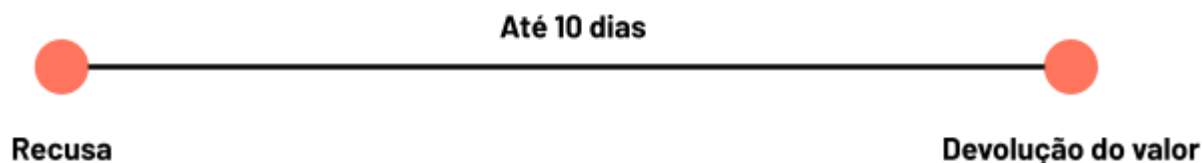
ACEITAÇÃO PELA SEGURADORA



RECUSA DA PROPOSTA

Em caso de não aceitação da proposta de adesão, a Seguradora deverá comunicar formalmente a recusa, com a apresentação de justificativa. A ausência de manifestação, por escrito, dentro do prazo previsto, resultará na aceitação tácita da proposta.

Em caso de não aceitação da proposta, em que ocorreu adiantamento de valores para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, a Seguradora devolverá integralmente o valor, corrigido pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que o substitua, em até 10 (dez) dias corridos.



O Segurado estará coberto durante o período entre a entrega da proposta com adiantamento do prêmio, e a formalização de eventual recusa.

EMISSÃO

A Seguradora deverá emitir e disponibilizar ao Segurado, em até 30 (trinta) dias após a aceitação do seguro, a apólice, Certificado Individual ou endosso, inclusive por meio remoto.

5

COBERTURAS DO SEGURO

Este seguro é composto por uma cobertura básica, de contratação obrigatória, e por coberturas adicionais, de contratação facultativa.

Acesso rápido

[Cobertura básica de Morte](#)

[Cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente](#)

[Cobertura adicional de Auxílio Funeral](#)

[Cobertura adicional de Assistência Funeral](#)

[Cobertura adicional de Telemedicina](#)

[Cobertura adicional de Desconto Medicamento Básico](#)

[Cobertura adicional de Rede Tem Familiar](#)

→ Cobertura básica de Morte



O que é?

Esta cobertura garante o pagamento de indenização ao Beneficiário, no valor contratado, em caso de morte do Segurado, decorrente de causas acidentais ou naturais durante a vigência do Certificado Individual do seguro.



**Riscos
Excluídos**

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

→ Cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente



O que é?

Esta cobertura garante o pagamento de indenização ao Segurado, no valor contratado, caso ocorra e seja comprovada a invalidez permanente total por acidente do Segurado durante a vigência do Certificado Individual do seguro.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, órgãos públicos ou por outras instituições públicas privadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente.

A Invalidez Permanente Total por Acidente deve ser comprovada por laudo médico e considerada insuscetível de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis.



**Informação
Adicional**

Classificam-se como 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 ambos os pés;
- 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 decorrente de alienação mental ou incurável.



**Riscos
Excluídos**

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

→ Cobertura adicional de Auxílio Funeral



O que é?

Esta cobertura garante o reembolso, em caso de morte do Segurado, das despesas com o funeral do mesmo até o limite do Capital Segurado contratado.



Riscos Excluídos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

[Clique para acessar as exclusões específicas desta cobertura](#)

→ Cobertura adicional de Assistência Funeral



O que é?

Esta cobertura garante ao Segurado acesso ao Serviço de Assistência Funeral, prestado por mão de obra treinada especializada, desenvolvido para que a família do falecido possa contar com o auxílio de profissionais experientes que auxiliarão em todos os procedimentos necessários à realização do funeral.

Estão cobertos os seguintes serviços:

- Sepultamento;
- Cremação;
- Formalidades administrativas;
- Registro em cartório;
- Funeral;
- Locação de Jazigo;
- Traslado de corpo nacional;
- Preparação do corpo;
- Transporte para um membro da família;
- Transporte de um familiar para liberação do corpo;



Riscos Excluídos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

[Clique para acessar as exclusões específicas desta cobertura](#)

→ Cobertura adicional de Telemedicina



O que é?

Esta cobertura garante ao Segurado acesso às consultas realizadas a distância (por videoconferência) com médicos, para avaliação de condições clínicas de menor gravidade e/ou complexidade, com a finalidade de assistência, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

O Segurado é informado pelo médico acerca de todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

As consultas eletivas podem ocorrer na hora (pronto-atendimento) ou agendando para o horário mais apropriado, via central de atendimento, app.



Riscos Excluídos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

[Clique para acessar as exclusões específicas desta cobertura](#)

→ Cobertura adicional de Desconto Medicamentos Básico



O que é?

Esta cobertura garante ao Segurado acesso à rede de farmácias credenciadas, possibilitando a aquisição de medicamentos com descontos.

O desconto mínimo garantido é a partir de 15% para medicamentos de marca tarjados, e a partir de 30% para genéricos tarjados.

Os descontos são oferecidos em mais de 6.000 farmácias pelo país, bastando o segurado informar seu CPF no balcão.

Os descontos estão sujeitos à prática do mercado farmacêutico de cada região.



Riscos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

[Clique para acessar as exclusões específicas desta cobertura](#)

Excluídos

→ Cobertura adicional de Rede Tem Familiar



O que é?

Esta cobertura garante ao Segurado acesso à Rede de atendimento com descontos para consultas médicas presenciais, consultas médicas via telemedicina, exames laboratoriais, consultas odontológicas, rede de saúde complementar (psicologia, nutrição, fisioterapia) e medicamentos (a partir de 15% para medicamentos de marca tarjados e a partir de 30% genéricos tarjados).

Os descontos acima descritos são válidos para consultas realizadas pela rede referenciada indicada por esta seguradora.

A presente cobertura poderá ser utilizada pelo segurado, seu cônjuge e filhos de até 21 (vinte e um) anos.



Riscos Excluídos

Encontre os riscos excluídos no item RISCOS EXCLUÍDOS.

[Clique aqui para acessar](#)

[Clique para acessar as exclusões específicas desta cobertura](#)

6

BENEFICIÁRIOS

Para cobertura de Morte, os Beneficiários serão designados pelo Segurado no ato da contratação do seguro. Na falta de indicação do Beneficiário, ou por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão Beneficiários aqueles indicados por lei;

Para as coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente, Assistência Funeral, Desconto Medicamento, Rede Tem Familiar e Telemedicina, o Beneficiário será o próprio Segurado.

Para a cobertura de Auxílio Funeral, os beneficiários serão aqueles que comprovarem que arcaram com as despesas cobertas;

7

RISCOS EXCLUÍDOS

Acesso rápido

[Exclusões gerais para todas as coberturas](#)[Exclusões específicas - Cobertura de Auxílio Funeral](#)[Exclusões específicas - Cobertura de Assistência Funeral](#)[Exclusões específicas - Cobertura de Telemedicina](#)[Exclusões específicas - Cobertura de Desconto Medicamento Básico](#)[Exclusões específicas - Cobertura de Rede Tem Familiar](#)

Exclusões gerais para todas as coberturas

Não terão cobertura os eventos relacionados a:

- a.** Atos terroristas, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de resolução, de agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, passeatas, protestos ou outras perturbações da ordem pública interna ou internacional e delas decorrentes, exceto quando o sinistro decorrer do trabalho, da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva;
- b.** Uso de material nuclear para qualquer finalidade, incluindo explosões (provocada ou não), contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c.** Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave praticados pelo Segurado, Beneficiários ou representantes, conforme art. 762 do Código Civil. Também se aplicam os danos causados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores, seus Beneficiários e respectivos representantes do Estipulante;

- d.** Acidentes, doenças ou lesões, preexistentes à adesão ao seguro, ou à alteração do Capital Segurado contratado, quando de conhecimento do Segurado e não declaradas no momento da adesão;
- e.** Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, inundações ou enchentes de grande proporção e outros eventos naturais extremos que excedam a capacidade de resposta das autoridades locais;
- f.** Epidemias, pandemias, surtos, envenenamento coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, declaradas por órgão competente;

Exclusões específicas - Cobertura de Auxílio Funeral

Não terão cobertura os eventos relacionados a:

- a.** Reembolso por serviços de qualquer espécie, realizados por prestadores que não sejam legalmente habilitados;
- b.** Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida;
- c.** Reembolso de despesas que não estejam rigorosamente relacionadas ao funeral do segurado.

Exclusões específicas - Cobertura de Assistência Funeral

Não terão cobertura os eventos relacionados a:

- a.** A prestação de Assistência Funeral em casos de óbito decorrente de viagem em avião distinto de linha comercial;
- b.** A prestação de Assistência Funeral em casos de óbito em decorrência de atos ilícitos praticados direta ou indiretamente pelo cliente;
- c.** A prestação de Assistência Funeral em casos de óbito em decorrência direta ou indireta de irradiação nuclear, desintegração ou radioatividade;

- d. A prestação de Assistência Funeral em casos de qualquer natureza em que o corpo do cliente esteja ausente;
- e. A prestação de Assistência Funeral onde a legislação ou normal local não a proíbam;
- f. Aquisição de jazigo, cova, terreno ou sepultura etc.;
- g. Localidades onde a legislação não permite que o serviço de assistência intervenha na realização do funeral.
- h. Buscas de provas, documentos legais e burocráticos de qualquer natureza;
- i. Confecção de gaveta em túmulo de terceiros;
- j. Despesas com sepultamento, cremação ou capela superiores às taxas praticadas pelo município;
- k. Despesas decorrentes de compra, confecção, manutenção ou recuperação de jazigos;
- l. Exumação do corpo após o término do prazo de locação do jazigo;
- m. Fornecimento de roupas ou vestimentas;
- n. Missa de 7º dia;
- o. Qualquer ação ou responsabilidade sob os ossos após o término do prazo de locação do jazigo;
- p. Refeições e bebidas;
- q. Reforma no jazigo;
- r. Quaisquer serviços não descritos nesta condição;
- s. Xerox de quaisquer documentos.

Exclusões específicas - Cobertura de Telemedicina

Não terão cobertura os eventos relacionados a:

- a. **Quaisquer solicitações de atendimento que não sejam para o segurado.**

Exclusões específicas - Cobertura de Desconto Medicamento Básico

Não terão cobertura os eventos relacionados a:

- a. Quaisquer solicitações de atendimento que não sejam para o segurado.

Exclusões específicas - Cobertura de Rede Tem Familiar

Não terão cobertura os eventos relacionados a:

- a. Quaisquer solicitações de atendimento que não sejam para o segurado, seu cônjuge ou filhos até 21 anos.

8

VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Vigência e Renovação da Apólice Coletiva

A vigência da apólice Coletiva terá início na data de aceitação da proposta de contratação ou em outra data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

A apólice e seus endossos terão início e término de vigência conforme as datas e horários indicados em cada documento.

A apólice poderá ser renovada automaticamente, por igual período, conforme a legislação vigente. A Seguradora poderá optar por não renovar na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, conforme previsto na apólice.

Caso não tenha interesse em renovar o seguro, a Seguradora deverá comunicar o Estipulante, seu representante ou corretor de seguros, com 30 (trinta) dias de antecedência ao término da vigência da apólice.

Em caso de alteração na apólice de seguro coletivo que implique em ônus,

dever ou redução dos direitos dos Segurados, a renovação deverá ter anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

Vigência do Certificado Individual

O Certificado Individual é contratado por prazo determinado, com início e término de vigência.

O início de vigência do Certificado Individual coincidirá com:

- **Para propostas de adesão recepcionadas sem pagamento de prêmio:**
a data de aceitação da proposta de adesão ou data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes;
- **Para propostas de adesão recepcionadas com pagamento de prêmio:**
a data da recepção da proposta de adesão pela Seguradora.

O prazo final de vigência do Certificado Individual não pode ultrapassar o prazo final de vigência da apólice de seguro coletivo.

O Certificado Individual não pode ter um prazo superior ao da obrigação contratual a qual está atrelado. O prazo pode ser alterado em caso de repactuação do prazo original do contrato relativo à obrigação.

O Certificado Individual poderá ser renovado automaticamente, conforme a legislação vigente. A Seguradora poderá optar por não renovar o certificado na data de vencimento, sem devolução do prêmio pago, conforme estabelecido nos termos da apólice.

A renovação do seguro é opcional. O Segurado pode cancelar o seguro a qualquer momento, com devolução do prêmio pago, em conformidade com a cláusula [CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO](#).

Em caso de cancelamento solicitado pelo Segurado, a vigência do Certificado Individual será automaticamente encerrada, conforme a cláusula [CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO](#).

9

PAGAMENTO DO SEGURO

A forma de pagamento do seguro será estabelecida na proposta de contratação e constará na apólice de seguro coletivo. As modalidades possíveis são:



Contributário:

Os Segurados pagam a totalidade do prêmio;



Não contributário:

Os Segurados não pagam o prêmio. O pagamento do prêmio é de responsabilidade exclusiva do Estipulante;



Parcialmente contributário:

Os Segurados pagam uma parte do prêmio. O valor complementar é de responsabilidade exclusiva do Estipulante.

10

PAGAMENTO DE PRÊMIO

O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou parcelado durante o período de vigência do Certificado Individual do seguro.

Em caso de parcelamento do prêmio, não será feita a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. O Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

A data limite para pagamento do prêmio será o dia de vencimento definido na apólice ou no Certificado Individual.

Consta na proposta de contratação o responsável pelo recolhimento dos prêmios do seguro. Pode ser o Estipulante ou a própria Seguradora responsável pela cobrança direta aos Segurados.

Quando o Estipulante for responsável pelo recolhimento dos prêmios, nos seguros contributários ou parcialmente contributários, e pelo repasse à Seguradora dos respectivos valores recolhidos, a proposta de contratação estabelecerá os prazos e condições de pagamento.

No caso de seguros não contributários, quando o custeio do seguro é pago integralmente pelo Estipulante, os prazos e condições de pagamentos serão definidas contratualmente na apólice de seguro coletivo.

A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela implicará no cancelamento do Certificado Individual e/ou de seus endossos, desde o início de vigência.

Em caso de falta de pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, a Seguradora enviará notificação ao Estipulante ou ao Segurado para regularizar o pagamento pendente, em até 15 (quinze) dias, sendo certo que o não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia.

O prazo de suspensão por inadimplemento poderá ser de até 90 (noventa) dias. Decorrido este prazo, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, considerando o prazo de vigência da cobertura em função do prêmio efetivamente pago, em base “pro-rata temporis”.

Não haverá o pagamento de indenização se o sinistro ocorrer dentro do período de suspensão.

Caso o Estipulante seja o responsável pelo recolhimento dos prêmios custeados pelos Segurados, a falta de pagamento à Seguradora dos prêmios recolhidos, não acarretará o cancelamento dos respectivos certificados individuais. Neste caso, a Seguradora continua responsável pelo pagamento das indenizações eventualmente devidas, sem prejuízo da ação de cobrança por parte da Seguradora junto ao Estipulante.

Dada a estrutura deste plano de seguro, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

11

ATUALIZAÇÃO DE VALORES

O índice utilizado para a atualização de valores será o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou o índice que vier a substituí-lo.

A atualização será realizada com base na variação 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.

Valores a serem devolvidos a título de prêmios estarão sujeitos à atualização monetária pelo índice definido acima, a partir de:.

- A. **Em caso de cancelamento do contrato:** a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do cancelamento quando este ocorrer por iniciativa da Seguradora;
 - B. **Em caso de recebimento indevido de prêmio:** a partir da data do recebimento do prêmio;
 - C. **Em caso de recusa da proposta de contratação e proposta de adesão:** da data do recebimento do prêmio.
-

Os demais valores, incluindo a indenização, estarão sujeitos à atualização monetária, pela variação positiva do índice estabelecido acima, na hipótese do não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de ocorrência do evento.

Valores relativos às obrigações pecuniárias que ultrapassem o prazo legal para o pagamento terão acréscimo de juros moratórios, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

Os juros moratórios começam a ser contados no primeiro dia após o fim do prazo legal de pagamento. Os juros corresponderão à taxa legal, correspondente à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (SELIC), deduzido o índice de atualização monetária do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), apurado e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou do índice que vier a substituí-lo, conforme metodologia definida pelo Conselho Monetário Nacional.

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

12

PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

O sinistro deve ser comunicado à Seguradora imediatamente após a ocorrência, podendo ser feito pelo Estipulante, pelo corretor de seguros, pelo Beneficiário, pelo Segurado ou por seu representante legal.

Acesso rápido

[Documentação obrigatória para todos os casos de sinistro](#)

[Documentação adicional para Cobertura de Morte](#)

[Documentação adicional para Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente](#)

[Documentação adicional para Cobertura de Auxílio Funeral](#)

Documentação obrigatória para todos os casos de sinistro

Para abertura do processo, é necessário enviar à Seguradora:



Cópia de documento de identificação oficial válido (RG, CPF ou CNH dentro da validade);



Comprovante de residência atualizado do Segurado sinistrado.

Também são necessários os documentos listados abaixo, de acordo com a cobertura acionada:

Documentação adicional para Cobertura de Morte (decorrente de doença)

- a.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - b.** Relatório médico detalhando diagnóstico e início de tratamento;
 - c.** Laudos e/ou exames referentes à patologia que levou o Segurado a óbito.
-

Documentação adicional para Cobertura de Morte (decorrente de acidente)

- a.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
 - b.** Cópia do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
 - c.** Cópia do Laudo Necroscópico – IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
 - d.** Cópia da habilitação do Segurado quando condutor de veículo acidentado (terrestre, aéreo ou marítimo);
-

Documentação adicional para Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a.** Laudo do médico assistente, anexando as radiografias e resultados de exames realizados pelo Segurado;
 - b.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
-

- c.** Cópia do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;

- d.** Cópia da habilitação do Segurado quando condutor de veículo acidentado (terrestre, aéreo ou marítimo);

- e.** Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;

- f.** Cópia do Laudo de perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;

Documentação adicional para Cobertura de Auxílio Funeral (decorrente de doença)

- a.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;

- b.** Relatório médico detalhando diagnóstico e início de tratamento;

- c.** Laudos e/ou exames referentes à patologia que levou o Segurado a óbito.

- d.** Nota Fiscal discriminando os serviços/valores, onde deve constar o nome do segurado e contendo o nome do responsável pelo pagamento das despesas.

Documentação adicional para Cobertura de Auxílio Funeral (decorrente de acidente)

- a.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;

- b.** Cópia do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;

- c.** Cópia do Laudo Necroscópico – IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;

- d.** Cópia da habilitação do Segurado quando condutor de veículo acidentado (terrestre, aéreo ou marítimo);

- e. Nota Fiscal discriminando os serviços/valores, onde deve constar o nome do segurado e contendo o nome do responsável pelo pagamento das despesas.

IMPORTANTE!

A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tenha sido instaurado. Essas solicitações não prejudicam o prazo de pagamento da indenização.

13

CARÊNCIA E FRANQUIA

O período de carência constará no Certificado Individual. Não haverá carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto em caso de suicídio voluntário ou sua tentativa. **Neste caso, o Beneficiário não terá direito à indenização nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do Certificado Individual.**

Ocorrendo o sinistro de morte no prazo de carência, legal ou contratual, a seguradora é obrigada a devolver ao segurado ou ao beneficiário o valor do prêmio pago, ou a reserva matemática, se houver.

O período de franquia, quando existir, também constará no Certificado Individual.

14

PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame pericial

para comprovar invalidez.

Em caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como sobre a avaliação da invalidez, a Seguradora deverá propor formalmente ao Segurado, dentro do prazo de 15 (quinze dias), a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

A junta médica será constituída por 3 (três) membros:

- Um indicado pelo Segurado;
- Um indicado pela Seguradora;
- Um terceiro, escolhido pelos dois nomeados, que atuará como desempataador.

Cada parte pagará os honorários do médico que indicar. Os honorários do terceiro serão divididos igualmente entre Segurado e Seguradora.

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

15

PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Qualquer indenização somente será devida em caso de sinistro coberto por este seguro, após comprovação de sua ocorrência por meio dos documentos listados no item [PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO](#) e esclarecimento de todas as circunstâncias a ele relacionadas. Em caso de dúvida fundada e justificável, de acordo com as necessidades de cada caso, a Seguradora tem o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação do sinistro.

PRAZOS E DESPESAS

O prazo para análise e regulação dos sinistros é de, no máximo, 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos solicitados.

No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso e voltará a contar a partir do primeiro dia útil após a entrega completa da documentação.

Caso aprovado, o pagamento da indenização ocorrerá no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a conclusão da regulação do sinistro. Caso a Seguradora não cumpra o prazo máximo previsto para o pagamento da indenização, implicará na aplicação de multa de 2% (dois por cento), contados a partir da data de vencimento, sem prejuízo de sua atualização monetária e juros, conforme a cláusula "[ATUALIZAÇÃO DE VALORES](#)".

Caso no processo de regulação de sinistros haja conclusão de que a indenização não é devida, o Segurado, Beneficiário, seu representante legal ou corretor de seguros será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto.

As despesas para comprovação do sinistro serão de responsabilidade do Segurado ou Beneficiário, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora.

16

CAPITAL SEGURADO

Para todas as coberturas, o Capital Segurado será em valor fixo determinado no Certificado Individual.



Não há reintegração do Capital Segurado

17

PERDA DE DIREITOS

O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

Se o Estipulante, Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de contratação e da proposta de adesão ou no valor do prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Estipulante e/ou do Segurado e/ou seu corretor de seguros, a Seguradora poderá:

Na hipótese de não ocorrência do 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 e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- A. Cancelar o seguro após o pagamento da indenização retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- B. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

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

O Estipulante e/ou Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado, pela Seguradora, que silenciou de má-fé.

- A Seguradora, desde que o faça nos 20 (vinte) 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 partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
-

- 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.
- Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.
- Ocorrendo o sinistro, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.

O Segurado perderá o direito a indenização, de quaisquer coberturas contratadas, caso haja por parte do Estipulante, do Segurado, de seus representantes ou de seus Beneficiários:

- A. Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- B. Agravação intencional do risco;
- C. Dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a indenização, ou ainda se o Estipulante, Segurado ou Beneficiário tentarem obter vantagem indevida pelo seguro.

O contrato é nulo quando qualquer das partes souber, no momento de sua conclusão, que o risco é impossível ou já se realizou.

A parte que tiver conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, não obstante, celebrar o contrato pagará à outra o dobro do valor do prêmio.

18

CANCELAMENTO E RESCISÃO DO CONTRATO DE SEGURO

O seguro será cancelado em caso de falta de pagamento do prêmio, conforme descrito na cláusula de [PAGAMENTO DE PRÊMIO](#).

A apólice coletiva poderá ser cancelada a qualquer momento, por mútuo acordo entre a Seguradora e Estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado os períodos de vigências dos certificados individuais cujos prêmios já tenham sido pagos pelos Segurados.

A apólice será cancelada automaticamente, sem restituição de prêmios pagos pelo Estipulante e sem responsabilidade da Seguradora, na hipótese do Estipulante, seus sócios controladores, dirigentes ou administradores agirem com dolo ou fraude durante a vigência, inclusive para obter ou aumentar o valor da indenização.

A cobertura de cada Certificado Individual cessa quando:

- A. Houver a extinção do vínculo entre Segurado e Estipulante, com restituição de prêmio correspondente ao período remanescente por parte da Seguradora;
 - B. For paga a indenização de Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente ou Auxílio Funeral, sem qualquer restituição de prêmio por parte da Seguradora;
 - C. O Segurado solicitar exclusão da apólice coletiva, com aviso prévio mínimo de 60 (sessenta) dias, com restituição de prêmio por parte da Seguradora;
 - D. Expirar a vigência do Certificado Individual, sem qualquer restituição de prêmio por parte da Seguradora;
 - E. A contratação for feita por meios remotos e o Segurado desistir do seguro contratado em até 7 (sete) dias corridos da formalização da proposta, desde que não tenha utilizado nenhuma cobertura. Nesse caso, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos integralmente e estarão sujeitos à atualização monetária, conforme disposição da cláusula [“ATUALIZAÇÃO DE VALORES”](#).
-

O seguro poderá ser rescindido a qualquer momento por qualquer das partes, desde que haja acordo mútuo, respeitado o período de vigência correspondente ao prêmio pago.

A Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

19

OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

O seguro é contratado pelo Estipulante, por meio de apólice coletiva, ficando investido dos poderes de representação do grupo de Segurados perante a Seguradora.

Qualquer modificação na apólice que implique em ônus, deveres complementares ou redução de direitos para os Segurados dependerá de anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

A apólice pode ser rescindida a qualquer momento mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado e consequente cancelamento dos certificados individuais vinculados à apólice coletiva.

Sem prejuízo das demais atribuições previstas nestas Condições Gerais, constituem obrigações do Estipulante:

- A. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais;
- B. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- C. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao seguro contratado;
- D. Repassar à Seguradora os prêmios recolhidos dos Segurados, nos prazos estabelecidos, quando este for de sua responsabilidade. O não repasse poderá acarretar suspensão ou cancelamento da cobertura;
- E. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- F. Mencionar o nome da Seguradora responsável pelo risco em todos os documentos e comunicações emitidos ao Segurado;

- G. Comunicar imediatamente à Seguradora qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo, quando essa comunicação estiver sob sua responsabilidade;
 - H. Informar aos Segurados sobre os procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
 - I. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
 - J. Fornecer à SUSEP todas as informações solicitadas, dentro do prazo estabelecido por ela.
-

É expressamente vedado ao Estipulante e ao subestipulante:

- A. Cobrar dos Segurados, nos seguros contributários, qualquer valor além dos estabelecidos pela Seguradora;
 - B. Realizar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar rigorosamente as condições gerais do produto ou a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.
-

Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais, constituem obrigações da Seguradora:

- A. Informar aos Segurados a situação de adimplência do Estipulante ou subestipulante, sempre que lhe for solicitado;
 - B. Comunicar aos Segurados os casos de não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como suas consequências;
 - C. Fornecer ao Estipulante e ao Grupo Segurado, as informações necessárias para o acompanhamento do plano de seguro.
-

A renovação que não implicar alteração da apólice com ônus, deveres adicionais ou redução de direitos dos Segurados, poderá ser feita pelo Estipulante.

No caso de não renovação da apólice coletiva, deverá ser observado que:

- A. Na hipótese de certificados individuais cuja vigência ultrapasse a data de término da apólice não renovada, a apólice e o respectivo contrato coletivo deverão ser estendidos, pelo Estipulante e pela Seguradora, até o fim da vigência previsto nos certificados individuais já emitidos;
 - B. É expressamente vedada a emissão de novos certificados individuais
-

durante o período de vigência estendida.

20

FORO

As questões judiciais entre o Segurado e a Seguradora serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou Beneficiário, salvo se este optar pelo domicílio da Seguradora.

21

PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei

22

GLOSSÁRIO

Aceitação	Ato de aprovação, pela Seguradora, da proposta de contratação da apólice e das propostas de adesão apresentadas para contratação, alteração ou renovação não automática do contrato de seguro.
Acidente Pessoal	Evento súbito, involuntário, violento, que cause lesão física e tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente (total ou parcial) ou que torne necessário tratamento médico. Para fins de indenização, o suicídio e sua tentativa são equiparados a acidente pessoal.
Agravação do risco	Aumento da intensidade ou da probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora no momento da aceitação da proposta de

contratação e/ou da proposta de adesão do seguro.

Apólice	Documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo Estipulante, na apólice de seguro coletivo.
Beneficiário	É a pessoa física designada pelo Segurado no ato da contratação do seguro, que receberá a indenização em caso de ocorrência do evento coberto que tenha como objetivo assegurar a vida do Segurado. Na ausência de nomeação pelo Segurado no momento da contratação do seguro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s) legal(is).
Cancelamento	Encerramento antecipado do contrato de seguro.
Capital Segurado	Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência de sinistro.
Carência	Período inicial e contínuo, contado a partir do início da vigência do Certificado Individual, durante o qual o Segurado paga o prêmio mas ainda não tem direito às coberturas contratadas.
Certificado individual	Documento emitido para cada Segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, confirmando a adesão do proponente, a renovação do seguro, ou alterações de valores de Capital Segurado ou do prêmio.
Condições Gerais	Conjunto de cláusulas que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes em todas as coberturas do seguro.
Contrato	Instrumento jurídico firmado entre Estipulante e Seguradora que regula a apólice coletiva e define os direitos e obrigações de ambos.
Corretor de Seguro	Profissional habilitado pela SUSEP, autorizado a angariar e promover contratos de seguros.
Doenças ou Lesões Preexistentes:	Doenças ou lesões, inclusive as congênitas, existentes antes da adesão ao seguro, conhecidas e não declaradas pelo Segurado no momento da contratação.
Emolumento	Conjunto de despesas adicionais cobradas pela Seguradora, correspondente a impostos e encargos do seguro.

Estipulante	Pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva e representa os Segurados perante a Seguradora.
Evento	Ocorrência passível de cobertura pelo seguro, conforme previsto na apólice e no Certificado Individual.
Franquia	Período de tempo ininterrupto, contado com início a partir da data de ocorrência do sinistro, e fim determinado no Certificado Individual, no qual o Segurado é responsável pelo compromisso financeiro coberto pelo seguro que ocorrer durante o período de franquia.
Grupo Segurado	Parte do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice.
Indenização	Valor pago pela Seguradora ao Beneficiário em caso de sinistro coberto.
Início de Vigência	Data a partir da qual as coberturas de risco propostas passam a ter validade pela Seguradora.
Meios Remotos	Método de comunicação que utiliza tecnologias de informação e comunicação e canais eletrônicos como, por exemplo, internet, telefonia, TV digital, satélite, etc.
Prêmio	Valor a ser pago pelo Segurado e/ou pelo Estipulante à Seguradora, conforme periodicidade prevista no Contrato/Certificado Individual, para a garantia do risco.
Pro-rata temporis	Cálculo do prêmio do seguro, proporcional aos dias decorridos de vigência do contrato.
Profissional Autônomo	Trabalhador independente, sem vínculo empregatício formal
Proponente	Pessoa física ou jurídica que manifesta interesse em contratar o seguro junto à Seguradora, com adesão à apólice coletiva.
Proposta de Adesão	Documento que formaliza o interesse do proponente em aderir à apólice coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições

Gerais.

Proposta de Contratação	Documento pelo qual o proponente pessoa jurídica (Estipulante) solicita a contratação da apólice coletiva.
Risco	Possibilidade de ocorrência de evento futuro, incerto e alheio à vontade das partes, capaz de gerar dano material ou corporal.
Riscos Cobertos	Eventos previstos no contrato de seguro que, em caso de concretização, dão origem a indenização ao Segurado.
Riscos Excluídos	Eventos previstos nas Condições Gerais e/ou no Certificado Individual que não serão cobertos pelo seguro.
Segurado	Pessoa física cujo risco é avaliado e em favor da qual se estabelece o seguro.
Seguradora	Empresa legalmente constituída e autorizada para assumir e gerir riscos especificados no contrato de seguro.
Sinistro	Ocorrência de evento previsto no contrato, durante a vigência do seguro, que gera direito à indenização (desde que haja cobertura contratual).
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados. Autarquia federal responsável pela regulação e fiscalização do mercado de seguros.
Vigência	Período contínuo durante o qual o seguro está em vigor, com início e término indicados na apólice e no Certificado Individual.



180
Seguros