

**Condições
Gerais**

UNIMED GARANTIA FUNERAL

VIDA



Prezado(a) Segurado(a),

Primeiramente gostaríamos de parabenizá-lo pela inteligente decisão de contratar o **Unimed Garantia Funeral** e por escolher a Seguros Unimed para ser a Seguradora que irá proteger os seus Contratantes e Beneficiários.

É com muita satisfação que disponibilizamos a você as Condições Gerais e, se aplicáveis, Condições Especiais e Particulares do Seguro de Garantia Funeral que contemplam as coberturas para a proteção de seus Contratantes e Beneficiários, ressaltamos a importância da leitura e compreensão das cláusulas que regem este seguro.

A equipe da Seguros Unimed está à disposição para atendê-lo caso tenha qualquer dúvida em relação ao seguro contratado.

Atenciosamente,

Seguros Unimed

Para nós é uma honra tê-lo como cliente, por isso colocamos à disposição para mais esclarecimentos pelos telefones:

Atendimento Nacional: 0800 770 3611

Ouvidoria: 0800 001 2565 ou acesse: www.segurosunimed.com.br/ouvidoria



SUMÁRIO

I.	CONDIÇÕES GERAIS	4
1.	OBJETIVO DO SEGURO	4
2.	DEFINIÇÕES	4
3.	COBERTURA DO SEGURO BÁSICA	8
4.	RISCOS EXCLUÍDOS	9
5.	ÂMBITO GEOGRÁFICO	10
6.	CARÊNCIAS E FRANQUIAS	10
7.	CERTIFICADO INDIVIDUAL	10
8.	ACEITAÇÃO DO SEGURO	10
9.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	12
10.	CUSTEIO DO SEGURO	13
11.	COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	13
12.	ATRASO NOS PAGAMENTOS DE PRÊMIOS	14
13.	DATA E OCORRÊNCIA DO EVENTO	14
14.	CAPITAL SEGURADO	15
15.	ATUALIZAÇÃO DE VALORES	15
16.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	15
17.	BENEFICIÁRIOS	17
18.	CESSAÇÃO DA COBERTURA	17
19.	CANCELAMENTO DO SEGURO	18
20.	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	20
21.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E/OU SUBESTIPULANTE	21
22.	ALTERAÇÕES DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO	22
23.	PRAZOS PRESCRICIONAIS	22
24.	PROPAGANDA E DIVULGAÇÃO	22
26.	DISPOSIÇÕES GERAIS	23
27.	FORO	23
II.	ANEXO I - CLÁUSULA DE COBERTURA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADICIONAL AO SEGURO UNIMED GARANTIA FUNERAL	24
1.	OBJETIVO	24
2.	SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA	24
3.	OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO	26
4.	DISPOSIÇÕES GERAIS	28
III.	CANAIS DE COMUNICAÇÃO	29

I. CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este seguro tem por objetivo garantir o **reembolso** das despesas com funeral, ou a **prestação de serviços** de assistência, de acordo com o previsto no Anexo I destas Condições Gerais, em caso de falecimento do segurado e/ou seus dependentes durante a vigência do seguro, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitados os demais itens nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais, e Proposta de Contratação.

1.1.1. Não serão cobertas ou reembolsadas despesas não relacionadas diretamente aos serviços de funeral, sepultamento ou cremação.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Aceitação do risco é o ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro.

2.2. Acidente é o acontecimento imprevisto e involuntário do qual resulta um dano causado ao objeto ou pessoa segurada.

2.3. Acidente pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

2.3.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- c) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- d) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

2.3.2. Não se incluem nesse conceito:

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos**

clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas sob a nomenclatura de LER – Lesão por Esforço Repetitivo ou DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LTC – Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica e pela Portaria/MS Nº 1.339/1999, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.

d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definida neste item.

- 2.4. **Agravamento do Risco** é a circunstância que aumenta a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.
- 2.5. **Âmbito Geográfico** é o termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida. Sinônimo: Perímetro de cobertura.
- 2.6. **Apólice** é o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade Seguradora e do Segurado e discriminando as garantias contratadas.
- 2.7. **Aviso de Sinistro** é a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado ou o Beneficiário é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.
- 2.8. **Beneficiário** é a pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.
- 2.9. **Capital Segurado** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a Cobertura deste seguro, estabelecida na Proposta de Contratação e ou na Proposta de Adesão.
- 2.10. **Carência** é o período durante o qual, em caso de sinistro, a Seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o Segurado.
- 2.11. **Certificado Individual do Segurado** é o documento emitido pela Seguradora e destinado ao Segurado para comprovar a sua inclusão no seguro e que contém a especificação das coberturas contratadas e dos limites máximos dos respectivos capitais.
- 2.12. **Condições Contratuais** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice, de eventuais Endossos e das Cláusulas Suplementares.
- 2.13. **Condições Especiais** é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
- 2.14. **Condições Gerais** é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários, do Estipulante e do Subestipulante.

- 2.15. Corretor de Seguros** é o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas. O Estipulante e/ou Subestipulante poderão consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 2.16. Credor do reembolso** é a pessoa que arcou com as despesas de funeral do Segurado, em cujo nome tenham sido emitidas as Notas Fiscais ou Faturas competentes.
- 2.17. Doenças, Lesões e Sequelas preexistentes são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças** contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado, antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento.
- 2.18. Estipulante** é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em proveito de grupo que a ela se vincule e fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos limites da legislação aplicável e das disposições contratualmente estabelecidas.
- 2.19. Evento Coberto** é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nestas Condições Gerais e nas Especiais.
- 2.20. Franquia** é a quantia fixa, definida na Apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições da Proposta de Contratação.
- 2.21. Grupo Segurado** é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, efetivamente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos nestas Condições Gerais.
- 2.22. Grupo Segurável** é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na Apólice coletiva.
- 2.23. Indenização** é o valor que a sociedade Seguradora deve pagar ao Segurado ou Beneficiário em caso de sinistro coberto.
- 2.24. Início de Vigência** é a data a partir da qual as coberturas de risco serão garantidas pela Seguradora.
- 2.25. IPC-A/IBGE** é o Índice de Preços ao Consumidor - Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, utilizado para atualização de valores, nas hipóteses previstas nas condições contratuais.
- 2.26. Moradia habitual** é o lugar onde a pessoa tem sua residência ou domicílio habitual, no Brasil.
- 2.27. Natimorto** é o feto morto dentro do útero.
- 2.28. Nota Técnica Atuarial** é o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.
- 2.29. Prêmio** é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada cobertura contratada determinará a cobrança de um prêmio correspondente.
- 2.30. Proponente de Proposta de Adesão** é a pessoa física que propõe sua adesão à contratação

coletiva.

- 2.31. Proponente de Proposta de Contratação** é a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de apólice coletiva em proveito de grupo a ela vinculado;
- 2.32. Proposta de Adesão** é o documento pelo qual a pessoa física vinculada ao estipulante expressa sua intenção de aderir à contratação coletiva e pelo qual manifesta seu prévio conhecimento das Condições Contratuais;
- 2.33. Proposta de Contratação** é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas) manifestando pleno conhecimento destas Condições Gerais;
- 2.34. Regime Financeiro de Repartição Simples** é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados em um período considerado.
- 2.35. Risco** é a probabilidade de ocorrência de evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.
- 2.36. Riscos Excluídos** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e nas Especiais, que não serão cobertos pelo seguro.
- 2.37. Segurado** é a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros.
- 2.38. Segurado Titular** é a pessoa física, regularmente aceita e incluída no seguro, responsável pelo cumprimento das condições contratuais, bem como pelo repasse das informações aos Segurados Dependentes, relativas aos seus direitos e obrigações.
- 2.39. Segurados Dependentes** são:
- Cônjuge (ou companheiro)**, que, no dia fixado para início de vigência do risco individual, estejam em boas condições de saúde;
- Filhos** menores de 24 (vinte e quatro) anos e equiparados, conforme legislação em vigor, desde que estes, no dia fixado para início de vigência do risco individual, tenham relação de dependência com o Segurado Titular e estejam em boas condições de saúde.
- Pais** Ascendentes em primeiro grau do segurado;
- Sogros** Conjunto formado pelos pais do cônjuge/companheiro, em relação ao outro cônjuge/companheiro.
- 2.40. Seguradora** é a Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela Apólice, mediante recebimento dos respectivos prêmios.

2.41. Sinistro é a ocorrência de um evento coberto pelas coberturas contratadas, desde que estas estejam em vigor.

2.42. Término da vigência é a data final para ocorrência de riscos previstos numa apólice de seguros.

2.43. Traslado é a remoção do corpo do Segurado, do local do óbito em qualquer parte do globo terrestre até o município de sua moradia habitual, no Brasil.

3. COBERTURA DO SEGURO BÁSICA

3.1. Garantia Funeral

Garante aos beneficiários ou responsáveis pelo funeral a prestação do serviço ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou cremação, respeitando o limite do capital segurado para esta cobertura estipulado na proposta de adesão e acordado no contrato, em caso de falecimento do segurado titular ou dependente designado no seguro.

3.1.1. A opção pela utilização da Prestação de Serviço de Assistência ao Funeral deve ser feita mediante comunicação ao Serviço de Assistência 24 horas pelos telefones constantes do Manual de Assistência, observadas as disposições da Cláusula de Cobertura Serviços de Assistência Funeral – Anexo I, não cabendo qualquer reembolso aos beneficiários em caso de utilização desta opção, posto que os custos desses serviços correrão por conta da Seguradora.

3.1.2. Caso se opte pelo reembolso das despesas relacionadas ao sepultamento ou cremação do Segurado, será garantida a livre escolha do prestador de serviço, estando o reembolso limitado ao valor do Capital Segurado contratado constante no Certificado Individual.

3.1.3. A cobertura do seguro abrange também as despesas do sepultamento ou cremação de membros amputados, do Segurado e seus dependentes, designados no seguro, vivos, observadas as Condições Contratuais aplicáveis.

3.2. Os planos oferecidos na cobertura do no seguro são:

Individual: Está coberto pelo seguro somente o segurado titular.

Familiar: Estão cobertos pelo seguro o segurado titular, cônjuge e filhos, devidamente incluídos no seguro, de acordo com as regras estabelecidas no item **8.2**.

Casal: Estão cobertos pelo seguro o segurado titular e o cônjuge, de acordo com as regras estabelecidas no item **8.2**.

Filhos: Estão cobertos pelo seguro o segurado titular e filhos, de acordo com as regras estabelecidas no item **8.2**.

Familiar Master: Estão cobertos pelo seguro o segurado titular, cônjuge, filhos e pais do segurado titular, de acordo com as regras estabelecidas no item **8.2**.

Familiar Plus: Estão cobertos pelo seguro o segurado titular, cônjuge, filhos, pais e sogros do

segurado titular, de acordo com as regras estabelecidas no item **8.2**.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos de todas as coberturas do Seguro Garantia Funeral os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência de:

- 4.1.1. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como da contaminação radioativa, ou da exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;**
- 4.1.2. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários em auxílio de outrem;**
- 4.1.3. Doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação;**
- 4.1.4. Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da Proposta de Contratação de seguro, ou do aumento do Capital Segurado quanto ao valor aumentado;**
- 4.1.5. Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- 4.1.6. Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento em caráter coletivo;**
- 4.1.7. Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;**
- 4.1.8. Prática por parte do Segurado, dos Beneficiários ou pelo representante de um e de outro, de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo;**
 - 4.1.8.1. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item acima aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes.**
- 4.1.9. Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se diretamente decorrente de acidente pessoal;**
- 4.1.10. Parto ou aborto e suas consequências, exceto se diretamente decorrente de acidente pessoal;**

- 4.1.11. Choque anafilático e suas consequências, exceto se diretamente decorrente de acidente pessoal;
- 4.1.12. Agravamento intencional do risco por parte do Segurado;
- 4.1.13. Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares, sem a devida habilitação legal;
- 4.1.14. Eventos extras ou não previstos expressamente nestas condições.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Este seguro abrange os eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, sejam naturais ou acidentais, com sepultamento somente em Território Nacional.

6. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

- 6.1. O período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de início de vigência do seguro será aplicado apenas para pais e sogros do segurado titular devidamente incluídos no seguro, conforme opção dos planos Familiar Master ou Familiar Plus identificado na proposta de adesão e acordado no Contrato.
- 6.2. Para o próprio segurado titular, seu cônjuge e filhos não haverá aplicação de período de carência.
- 6.3. Não haverá carência e franquia para eventos decorrentes de acidente, exceto para a hipótese de suicídio ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos a contar da adesão do Segurado ao seguro.

7. CERTIFICADO INDIVIDUAL

- 7.1. No início de vigência da cobertura, bem como nas renovações do seguro, a Seguradora emitirá um Certificado Individual para cada Segurado, contendo os seguintes elementos mínimos:
 - a) Data da adesão do Segurado ao seguro e data de final de vigência da apólice;
 - b) Capitais Segurados das coberturas contratadas; e,
 - c) Valor do prêmio total.
- 7.2. Quando houver carência estabelecida para as coberturas contratadas, ela também será indicada no Certificado Individual.
- 7.3. A Seguradora encaminhará os Certificados Individuais ao Estipulante, que será responsável por seu envio ao Segurado.

8. ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1. Aceitação da Proposta de Contratação

- 8.1.1.** A contratação somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- 8.1.2.** O Estipulante deverá optar na proposta de contratação o plano que deseja ofertar a sua massa segurada, dentre os seguintes planos ofertados: Individual, Familiar, Casal, Filhos, Familiar Master e Familiar Plus, conforme definição prevista no item **3.2**, acima.
- 8.1.3. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**
- 8.1.3.1.** A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da proposta, para aceitá-la ou recusá-la. A recepção da proposta se dará mediante protocolo, fornecido pela Seguradora, com indicação da data e hora do seu recebimento.
- 8.1.4.** Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise da proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais. A solicitação de informações adicionais ou de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item **8.1.3.1**.
- 8.1.5.** A não aceitação da proposta, por parte da Seguradora, será comunicada formalmente, por escrito, ao Estipulante e/ou Subestipulante, justificando a recusa, e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de prêmio, eventualmente efetuado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPC-A/IBGE.
- 8.1.6.** Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.
- 8.1.7.** O efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da proposta, devendo-se observar o disposto no item **8.1.3.1**, nestas Condições Gerais.
- 8.1.8.** As Condições Gerais e as Condições Especiais deste seguro deverão estar à disposição do Estipulante e dos Segurados quando da apresentação das Propostas de Contratação e de Adesão, devendo o proponente, seu representante ou o corretor de seguros, assinar declaração de que tomou ciência de tais condições.

8.2. Inclusão de Segurados

- 8.2.1.** A inclusão dos componentes do Grupo Segurável é feita por adesão a este seguro, mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão, momento em que o proponente declarará conhecer prévia e integralmente as Condições Contratuais do seguro.
- 8.2.2.** Somente serão aceitos, na qualidade de Segurados, os componentes do grupo segurável que, no dia fixado para início de vigência do risco individual:

- a) Se encontrarem em boas condições de saúde.
- b) Atenderem os critérios estabelecidos pela Seguradora no ato da contratação.

8.2.3. Na proposta de adesão o segurado deverá optar pelo plano que deseja contratar, dentre os planos: Individual, Familiar, Casal, Filhos, Familiar Master e Familiar Plus, conforme item **3.2**, acima, observando sempre os planos contratados pelo Estipulante na Proposta de Contratação e da Apólice.

8.2.3.1. Para os planos que estendem a cobertura para filhos do segurado, são considerados e/ou equiparados a filhos, os dependentes econômicos do Segurado Titular, de acordo com o regulamento do imposto de Renda (IR), havendo também a extensão da cobertura ao filho natimorto do segurado, quando houver a realização de funeral.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1. Vigência da Apólice do Seguro

- 9.1.1.** O prazo de vigência da Apólice será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido na Proposta de Contratação.
- 9.1.2.** As Apólices e os Endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas da data para tal fim nelas indicadas.
- 9.1.3.** Quando a Proposta de Contratação for recebida juntamente com o valor correspondente ao pagamento de prêmio, o início de vigência para o grupo inicial se dará a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
- 9.1.4.** Quando a Proposta de Contratação não for recebida juntamente com o valor correspondente ao pagamento de prêmio, o início de vigência para o grupo inicial se dará a partir da aceitação da proposta pela Seguradora, ou data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 9.1.5.** O início e término de vigência individual de cada Segurado se dará enquanto vigorar a Apólice, desde que respeitados os demais termos nestas Condições Gerais, especialmente as hipóteses de cancelamento, previstas nos itens **18 e 19** nestas Condições Gerais.

9.2. Renovação do Seguro

- 9.2.1.** A Apólice poderá ser renovada, automaticamente, por igual período, exceto se o Estipulante e/ou Subestipulante, ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ou se ocorrer alguma das causas de cancelamento, previstas nestas Condições Gerais.
- 9.2.2.** A renovação automática só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e/ou Subestipulante, e/ou

da Seguradora.

9.2.3. Nas renovações posteriores, com manifestação expressa do Estipulante, caso a Seguradora não tenha interesse na renovação, deverá comunicar tal fato ao Estipulante e/ou Subestipulante e aos Segurados, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias antes do final de vigência do seguro.

9.2.4. A renovação expressa que não implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução dos seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante. Caso haja, na renovação, alteração da Apólice que implique em ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução dos seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

10. CUSTEIO DO SEGURO

10.1. Para fins deste Seguro e de acordo com o Contrato, o custeio pode ser:

- a) Não contributivo: em que os Segurados não pagam prêmio; ou
- b) Contributivo: em que os Segurados pagam prêmio, total ou parcialmente.

10.2. A forma de custeio constará na Proposta de Contratação, na Proposta de Adesão e na Apólice.

11. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

11.1. É da responsabilidade do Estipulante e/ou Subestipulante a quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas emitidas pela Seguradora.

11.1.1. As faturas terão vencimento mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, conforme disposto na Proposta de Contratação e na Apólice.

11.1.1.1. Os prêmios emitidos possuem vigência de acordo com a periodicidade do pagamento escolhido.

11.1.1.2. Somente os prêmios do período já decorrido serão cobrados ou abatidos da indenização, sendo indevido qualquer prêmio relativo ao período restante de vigência da Apólice.

11.2. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido; 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 do prêmio o valor do prêmio de cada Segurado.

11.3. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

11.4. Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, seu valor será estabelecido na Proposta de Contratação.

- 11.5.** Se o Sinistro ocorrer antes do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo, observado o disposto no item **12** nestas Condições Gerais.
- 11.6.** Nos Seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, pelo Estipulante, nos prazos estabelecidos contratualmente, acarretará o cancelamento do seguro, conforme disposto no item **12** destas Condições Gerais, sem prejuízo das sanções legais aplicáveis ao Estipulante.
- 11.7.** Quando a data limite para pagamento do prêmio coincidir em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente.

12. ATRASO NOS PAGAMENTOS DE PRÊMIOS

- 12.1.** O Estipulante e/ou Subestipulante, em atraso com o pagamento dos prêmios, será notificado para pagamento do prêmio em atraso, corrigido monetariamente pelo IPC-A/IBGE e acrescido de juros de 0,5% (meio por cento), ao mês, bem como da multa de 2% (dois por cento), tendo para tanto o prazo constante do novo documento de cobrança, que não será inferior a 10 (dez) dias contados da notificação.
- 12.1.1.** A falta de pagamento do prêmio em seu vencimento, seja o Seguro contributário ou não, não acarretará a suspensão automática das coberturas, que continuarão vigentes durante o período de mora, respeitado o prazo previsto no item **12.1**.
- 12.1.2.** O não pagamento do débito dentro do prazo constante do novo documento de cobrança acarretará o cancelamento automático do Seguro, não sendo permitida a reabilitação das coberturas, sem prejuízo da cobrança, pela Seguradora, dos prêmios não pagos. Nos Seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos previstos no item **12.1**, sujeitará o Estipulante, ainda, às cominações legais.
- 12.2.** Os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, até a data concedida para pagamento do prêmio em atraso, serão indenizados, mediante o pagamento do(s) prêmio(s) em aberto ou seu abatimento da indenização a ser paga, conforme o caso, com os encargos previstos no item **12.1** nestas Condições Gerais.
- 12.2.1.** Se, no período de inadimplência, antes da data informada para cancelamento, ocorrer sinistro, este terá cobertura, com a consequente cobrança do prêmio ou, quando for o caso, abatimento do seu valor da indenização a ser paga ao(s) Beneficiário(s), com os encargos previstos no item **12.1**.

13. DATA E OCORRÊNCIA DO EVENTO

- 13.1.** Considera-se como data do evento, a data do falecimento do Segurado ou a data da amputação do membro do segurado vivo.

13.2. Ocorrendo um dos eventos cobertos pelo seguro, deverá ser ele comunicado formalmente à Seguradora, pelo Corretor, pelo Estipulante, pelo Segurado, ou por seus Beneficiários, logo que o saiba, devendo constar da comunicação: data, hora, local e causa do evento, observado o disposto no item **16** nestas Condições Gerais.

14. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado de cada cobertura constará na Proposta de Contratação e na Apólice, e será apurado na data do evento, sendo equivalente ao valor do Capital Segurado.

15. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

15.1. O Capital Segurado, bem como o respectivo prêmio, será atualizado anualmente, no aniversário da contratação, segundo a variação positiva do IPC-A/IBGE, apurada nos últimos 12 (doze) meses, imediatamente anteriores a 60 (sessenta) dias da data da atualização. Na falta ou extinção do índice indicado, será considerado como índice substituto o IGPM-FGV.

15.2. Sendo este seguro de vigência anual, a data da atualização, tanto dos Capitais Segurados quanto dos prêmios, coincidirá com a data da renovação do seguro, se houver renovação.

15.3. Na hipótese de pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, o Capital Segurado será atualizado pelo IPC-A/IBGE até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1. Observado o disposto no item **13**, nestas Condições Gerais, para o recebimento da indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento/sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora adotar, quando julgar necessária, quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato gerador.

16.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, exceto as diretamente realizadas pela Seguradora.

16.2.1. Eventuais despesas com tradução necessárias à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

16.3. O reembolso do Capital Segurado ou de indenização decorrente do presente seguro será efetuado em parcela única em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos básicos relacionados abaixo e nas Condições Especiais, observado o disposto no item **16.6.** e seguintes, nestas Condições Gerais:

16.3.1. Morte de Titular:

- a) Aviso de Sinistro (Formulário Seguros Unimed);
- b) Documentos pessoais do segurado (RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado titular);
- c) Cópia da Certidão de Óbito do falecido, devidamente autenticada;
- d) Comprovante de vínculo (em caso de apólice corporativa);
- e) Documentos pessoais do(a) responsável pelo pagamento das despesas com o funeral (RG, CPF e Comprovante de Residência);
- f) Notas Fiscais originais e/ou Recibos originais, referente aos gastos com funeral;
- g) Autorização de crédito em conta corrente contendo os dados do(a) responsável pelo pagamento das despesas com o funeral (Formulário Seguros Unimed).

16.3.2. Morte de Cônjuge: Além dos documentos exigidos no caso de sinistro com segurado titular, encaminhar:

- a) Certidão de Casamento e/ou Declaração pública de união estável;
- b) Documentos pessoais em nome do cônjuge (RG, CPF e Comprovante de residência).

16.3.3. Morte de Filhos: Além dos documentos exigidos no caso de sinistro com segurado titular, encaminhar:

- a) Certidão de Nascimento, em caso de filhos menores;
- b) Documentos pessoais em nome do filho (RG, CPF e Comprovante de residência).

16.3.4. Morte de Pais: Além dos documentos exigidos no caso de sinistro com segurado titular, encaminhar:

- a) Documentos pessoais em nome do Pai e/ou Mãe (RG, CPF e Comprovante de Residência do (a) falecido (a)).

16.3.5. Morte de Sogro/Sogra: Além dos documentos exigidos no caso de sinistro com segurado titular, encaminhar:

- a) Documentos pessoais em nome do Sogro/Sogra (RG, CPF e Comprovante de Residência em nome do (a) falecido (a));
- b) Certidão de Casamento e/ou Declaração pública de união estável do segurado com o cônjuge.

16.4. Em caso de funeral somente do membro amputado, além dos documentos exigidos no item **16.3.** acima, encaminhar:

- a) Prontuário cirúrgico;
- b) B.O. (Boletim de Ocorrência) do membro amputado;
- c) Notas Fiscais do membro.

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

- 16.6.** A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.
- 16.7.** Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, não relacionados nesta Cláusula, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item **16.3** será suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.
- 16.8.** Caso seja ultrapassado o prazo previsto no item **16.3**, a Seguradora pagará o valor da indenização devido, acrescido de:
- 16.8.1.** Juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, contados a partir da mora, ou seja, da data em que o pagamento da indenização se tornou devido;
 - 16.8.2.** Multa de 2% (dois por cento);
 - 16.8.3.** Atualização monetária pela variação positiva do IPC-A/IBGE, aplicada a partir da data do evento coberto, variação esta apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da sua efetiva liquidação;
 - 16.8.4.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores da Proposta de Contratação.

17. BENEFICIÁRIOS

Considerando que este seguro garante o reembolso das despesas com o funeral do Segurado a quem arcou com o pagamento de tais despesas ou a opção pela prestação de serviços de assistência funeral, não haverá indicação de beneficiários.

18. CESSAÇÃO DA COBERTURA

- 18.1.** A cobertura de cada Segurado cessará:
- 18.1.1.** Com o cancelamento ou com o final de vigência sem renovação da Apólice que instrumentaliza o contrato celebrado entre Estipulante e Seguradora;
 - 18.1.2.** Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado Titular e o Estipulante;
 - 18.1.3.** Quando o Segurado Titular solicitar sua exclusão da Apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;
 - 18.1.4.** Com o falecimento do Segurado Titular;
 - 18.1.5.** Automaticamente, se o Segurado ou seus Dependentes agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade, durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;

- 18.1.6.** Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro, por parte do Segurado;
- 18.1.7.** Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item **19** nestas Condições Gerais.
- 18.1.8.** Em caso de pagamento de prêmio após a cessação da cobertura, a Seguradora procederá à devolução dos respectivos valores atualizados pela variação positiva do IPC-A/IBGE, acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento), ao mês, computados da data do pagamento até a data da efetiva restituição.
- 18.1.9.** Ocorrendo o desaparecimento de vínculo entre o Segurado Titular e o Estipulante, aquele poderá continuar coberto pela Apólice quando assumir o custo total do mesmo, desde que haja concordância do Estipulante.
- 18.1.10.** A cobertura dos Segurados Dependentes, quando contratada, cessará nos seguintes casos:
- a) Automaticamente, com o cancelamento do seguro do Segurado Titular, qualquer que seja a causa;
 - b) Quando solicitado por escrito pelo Segurado Titular;
 - c) Quando desfeita a sociedade conjugal, ainda que de fato, ou a união estável, independentemente desse fato ter sido, ou não, comunicado pelo Segurado Titular à Seguradora;
 - d) Automaticamente, no caso da perda de condição de dependente do Segurado, por não mais preencher os requisitos que lhe davam esta qualidade ainda que esse fato não tenha sido comunicado à Seguradora;
 - e) Automaticamente quando os filhos e/ou equiparados completarem a idade de 25 anos, exceto quando se aplicar as definições do item **8.2.3.1** correspondente aos dependentes econômicos com incapacidade jurídica.
- 18.1.10.1.** Os prêmios eventualmente pagos após a comunicação da dissolução da sociedade conjugal, ou da união estável, serão devolvidos ao Segurado Titular.

19. CANCELAMENTO DO SEGURO

- 19.1.** A Apólice poderá ser cancelada, pela Seguradora, durante a vigência:
- 19.1.1.** Se houver dolo, culpa, prática ou tentativa de fraude por parte do Estipulante e/ou Subestipulante, durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
 - 19.1.2.** Se o Estipulante impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
 - 19.1.3.** Quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora, durante o processo de contratação ou no decorrer da

vigência deste seguro;

19.1.4. Por falta de pagamento dos prêmios, observado o disposto no item **12** nestas Condições Gerais.

19.1.5. Por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que com a anuência de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado;

19.1.5.1. Desde que aceito pela Seguradora, para que o pedido de cancelamento, por parte do Estipulante, seja efetivado dentro do mês de competência da respectiva solicitação, deverá o Estipulante protocolá-lo, junto à Seguradora, contendo a anuência de $\frac{3}{4}$ do Grupo Segurado, antes dos 20 dias (corridos) que antecedem o vencimento da próxima fatura dos prêmios. Caso o requerimento seja apresentado após tal prazo, o cancelamento será efetivado somente no mês subsequente ao da solicitação, devendo o Estipulante efetivar o pagamento da fatura do mês competente;

19.2. O Seguro também será cancelado, por atos praticados pelo segurado:

a) Automaticamente, se o Segurado e/ou seus representantes legais, agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;

b) Automaticamente, pela inobservância das obrigações convencionadas nas condições contratuais, por parte do Segurado e/ou seus representantes legais;

c) Por mútuo e expresse consenso entre o Segurado e a Seguradora;

d) Automaticamente, se o Segurado impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora.

e) Se o segurado solicitar sua exclusão da apólice;

f) Quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

19.3. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

19.4. A apólice não poderá ser cancelada pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

19.5. Além das situações mencionadas acima e de outras previstas nas condições gerais e/ou especiais a cobertura dos planos em que participam os Segurados Dependentes será cancelada nos seguintes casos:

a) Automaticamente, com o cancelamento do seguro do Segurado Titular, qualquer que seja a causa.

b) com a morte do segurado titular;

- c) no caso de cessação da condição de dependente; e,
- d) a pedido do segurado titular, na hipótese de inclusão facultativa do segurado dependente.

20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

- 20.1.** A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, ficando o Estipulante obrigado ao pagamento do prêmio vencido, caso haja por parte do Estipulante, do Segurado, do seu Corretor, dos seus representantes ou dos seus Beneficiários:
- 20.1.1.** Inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro;
 - 20.1.2.** Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;
 - 20.1.3.** Dolo, fraude ou tentativa de fraude, simulação ou culpa grave, ou falta ao dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro, para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se o Segurado ou Beneficiário tentarem obter vantagem indevida com o sinistro;
 - 20.1.4.** Inobservância do artigo 768, do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato; e
 - 20.1.5.** Não fornecimento da documentação solicitada.
- 20.2.** Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.
- 20.3.** É obrigação do Segurado comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito da cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- 20.3.1.** Em caso de agravamento do risco, a Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias do recebimento da comunicação, manifestar ao Segurado, Estipulante e/ou Subestipulante, conforme o caso, por escrito, sua intenção de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
 - 20.3.2.** O cancelamento do seguro, referido no subitem **20.3.1**, se dará 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora ao Segurado, Estipulante e/ou Subestipulante, conforme o caso, devolvendo, se houver, a diferença do prêmio proporcional ao período a decorrer.
- 20.4.** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, referidas no item **20.1**, não resultarem de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
- 20.4.1. 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 ou restringindo a cobertura contratada.

20.4.2. 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) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

20.4.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:

a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

21. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E/OU SUBESTIPULANTE

21.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais, nas Cláusulas Suplementares e na Proposta de Contratação, se houver, constituem, ainda, obrigações do Estipulante e/ou Subestipulante:

21.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;

21.1.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

21.1.3. Manter atualizados e fornecer, sempre que solicitado, informações cadastrais e/ou documentos pessoais dos Segurados, necessários para atendimento à circular SUSEP que dispõe sobre a prevenção e combate do crime de “lavagem” e ocultação de bens, direitos ou valores, observada eventual norma que a substitua;

21.1.4. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitadas, quaisquer informações relativas à Proposta de Contratação de seguro;

21.1.5. Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

21.1.6. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

21.1.7. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;

21.1.8. Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro referente ao

grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

- 21.1.9.** Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- 21.1.10.** Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- 21.1.11.** Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- 21.1.12.** Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante e/ou Subestipulante;
- 21.1.13.** Manter o pagamento do prêmio em dia, o Capital Segurado atualizado, e o fornecimento da documentação para liquidação do sinistro.

22. ALTERAÇÕES DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

- 22.1.** Qualquer alteração da Proposta de Contratação, somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente, seu Representante ou por Corretor de seguros habilitado.
- 22.2.** O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre Seguradora, Estipulante.
- 22.3.** Qualquer alteração na Proposta de Contratação em vigor deverá ser realizada por Aditivo à Apólice, com a concordância expressa e escrita do Estipulante, ratificada pelo correspondente Endosso.
- 22.4.** A alteração na Apólice que não implicar em ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo Estipulante. Caso haja alteração na Apólice que implique em ônus ou dever adicional para os Segurados, ou redução dos seus direitos, dependerá da anuência expressa e escrita de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.
- 22.5.** Nenhuma alteração será válida se não for feita por escrito.

23. PRAZOS PRESCRICIONAIS

Qualquer direito do Segurado, relativos a este seguro, prescrevem nos prazos previstos em lei.

24. PROPAGANDA E DIVULGAÇÃO

A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, dependerão de autorização expressa e

supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais, as Especiais, as Coberturas Facultativas, as Cláusulas Suplementares, a Apólice e o contrato, bem como a Nota Técnica Atuarial submetida à SUSEP e as normas deste seguro.

25. COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

O **ESTIPULANTE** e o **SEGURADO** estão cientes e cada qual de acordo que quaisquer comunicações, declarações, intimações e avisos oriundas desta contratação, poderão ser efetuadas, a critério exclusivo da **SEGURADORA**, ao **ESTIPULANTE** e ao **SEGURADO**, pela própria **SEGURADORA**, ou qualquer terceiro por ela contratado para este fim, por meio de correspondência, bem como como através de outros meios, inclusive eletrônicos, tais como: e-mail, sms, whatsapp ou quaisquer outros serviços de mensageria, que sejam disponibilizados/utilizados pela **SEGURADORA** para esse fim.

26. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 26.1.** O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte dessa Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 26.2.** O Estipulante e/ou Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP, nome completo e CNPJ ou CPF.
- 26.3.** Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos da Apólice.
- 26.4.** Este seguro é estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, método através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados nesse mesmo período, não havendo reserva técnica individualizada e inexistindo a possibilidade de devolução ou resgate de qualquer valor ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante, a este título, caso haja ocorrência de sinistro em período de carência, inclusive em caso de suicídio do Segurado, ou sua tentativa, ocorridos nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do seguro, contados da data de adesão do Segurado ao seguro.

27. FORO

- 27.1.** Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, conforme o caso, para o processamento de quaisquer questões judiciais entre o Segurado e a Seguradora.
- 27.2.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item **27.1**.

II. ANEXO I - CLÁUSULA DE COBERTURA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADICIONAL AO SEGURO UNIMED GARANTIA FUNERAL

1. OBJETIVO

Esta cláusula tem por objetivo esclarecer a prestação de serviços de assistência ao funeral ao Segurado, exceto se o sinistro for decorrente de riscos excluídos e desde que observadas as condições nela expressas, além do disposto nas Condições Gerais e no Contrato.

2. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

- 2.1.** O serviço de assistência compreende as providências dos serviços funerários, inclusive o sepultamento ou cremação, com o respectivo pagamento dos custos dos serviços diretamente às funerárias.
- 2.2.** **A SOMA DE TODOS OS SERVIÇOS DESCRITOS PARA SEPULTAMENTO OU CREMAÇÃO ESTÁ LIMITADA AO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO.**
- 2.3.** Entende-se por serviço de sepultamento ou cremação a cobertura das despesas do funeral, conforme os itens relacionados nas opções abaixo, **respeitado o limite do Capital Segurado contratado:**
 - Urna/caixão
 - Carro para enterro (no município de moradia habitual)
 - Carreto / Caixão (no município de moradia habitual)
 - Registro de óbito
 - Taxa de sepultamento (valor equivalente ao velório do município) ou de cremação
 - Remoção do corpo (no município de moradia habitual)
 - Paramentos
 - Aparelho ozona
 - Mesa de condolências
 - Velas
 - Taxa de velório (valor equivalente ao custo do velório do município)
 - Véu
 - Enfeite floral e coroa
 - Tanatopraxia (técnica, semelhante ao embalsamento, que consiste na aplicação de líquido conservante e desinfetante, para que o corpo seja preservado por mais tempo, quando

necessário devido à causa “mortis”)

- Locação de jazigo, em cemitério público ou particular, de acordo com a disponibilidade, por um período de 3 a 5 anos, conforme legislação local
- Placa para túmulo
- Serviço Assistencial
- Traslado de Corpo - transporte desde o local de óbito e a preparação do corpo até o local de sepultamento ou cremação no local de **residência habitual**, incluindo os gastos para fornecimento de urna funerária para o traslado terrestre, ou de urna específica (zincada) necessária para traslados aéreos, **respeitado o limite do Capital Segurado contratado**.
- Tratamento das Formalidades - em caso de falecimento do segurado, a empresa terceirizada indicada pela seguradora se encarregará da respectiva participação às autoridades competentes e acionará sua rede de prestadores de serviço responsáveis pelo tratamento das formalidades da liberação do corpo junto aos órgãos competentes, tendo alguém especificamente acompanhando todo o processo e resolvendo qualquer situação.
- Transporte do Corpo – (fora do município de moradia habitual) – Caso o segurado tenha interesse em ser sepultado ou cremado fora do município de residência habitual a prestadora fará o transporte limitado ao raio de 100km. Condições diferenciadas, constam na proposta de contratação.
- Taxa de Exumação – A empresa terceirizada indicada pela seguradora providenciará o pagamento e os trâmites para exumação de corpo do segurado no cemitério indicado pelo segurado ou seus dependentes.
- Aquisição de Jazigo – A empresa terceirizada indicada pela seguradora providenciará a aquisição de jazigo em cemitério particular para o sepultamento do segurado ou seus dependentes, respeitando o limite do capital segurado contratado.

2.3.1. O serviço de **cremação** poderá ser coberto, observados, entretanto, os limites do Capital Segurado contratado, bem como as seguintes exigências:

- a) Que o pedido de cremação tenha sido expressamente formalizado em vida pelo Segurado ou, se não houver esse pedido, após o seu óbito mediante apresentação de Declaração de Cremação, emitida por instrumento público, a pedido de 02 (dois) familiares do Segurado, preferencialmente na seguinte ordem: cônjuge, ascendentes, descendentes (maiores e capazes), irmãos (maiores e capazes) e na presença de 02 (duas) testemunhas;
- b) Que o atestado de óbito seja assinado por 02 (dois) médicos; e
- c) Que o serviço de cremação esteja disponível no local de falecimento do Segurado ou da sua moradia habitual.

c.1) quando não houver serviço de cremação no local da moradia habitual do Segurado, ou no local de seu falecimento, o valor das despesas de transporte do corpo, do local de falecimento até o local da cremação, seguirá as condições estabelecidas no item **2.3.1** deste anexo, respeitado o limite do capital segurado contratado, ou deverá ser assumido pelos familiares do Segurado.

- 2.4.** Na impossibilidade de recorrer à prestação do serviço de assistência ao funeral, os familiares do Segurado falecido poderão livremente escolher o prestador de serviços e solicitar o reembolso das despesas, mediante apresentação da respectiva documentação, observado o limite do Capital Segurado contratado.
- 2.5.** Em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à vontade da Seguradora, que tornem impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação, fica a mesma obrigada ao reembolso do valor desembolsado, observado o limite do Capital Segurado contratado.
- 2.6.** Esta cobertura abrange a morte do Segurado em qualquer parte do mundo, sendo o serviço de sepultamento ou cremação restrito ao território brasileiro.
- 2.7.** Esta cobertura abrange também o sepultamento de membros amputados do Segurado vivo, observadas as mesmas condições válidas para o caso de morte.

3. OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO

- 3.1.** Para solicitação dos serviços de assistência e funerários, a família deverá entrar em contato com o serviço de assistência 24 horas, pelos telefones constantes no Manual de Assistência, fornecendo todas as informações que forem solicitadas.
- 3.2.** A família deverá fornecer à Seguradora ou facilitar o acesso a toda espécie de informações necessárias para a prestação do serviço de assistência, bem como para o pagamento do reembolso. O não cumprimento desta obrigação implicará perda de direito às coberturas do seguro.

Sempre que a causa de morte do Segurado exigir a passagem do corpo pelo IML (Instituto Médico Legal) ou outro órgão similar, um representante da família terá que acompanhar o representante do Serviço de Assistência.

- 3.3.** Munida das informações sobre o óbito do Segurado, a Seguradora enviará um representante do Serviço de Assistência que tomará as providências cabíveis, conforme o caso:

a) Em caso de falecimento e sepultamento no município de moradia habitual, no Brasil:

- Irá se dirigir à residência/hospital etc., e recepcionará todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município de moradia habitual;
- Irá até a funerária do município de moradia habitual e tomará todas as providências necessárias à realização do funeral;
- Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a das providências tomadas.

b) Em caso de falecimento no município de moradia habitual, no Brasil, e sepultamento em outro município, no Brasil:

- Irá se dirigir à residência/hospital etc., e recepcionará todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município de moradia habitual;
- Irá até a funerária do município de moradia habitual e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral;
- Retornará ao local de origem, e entregará à família a documentação e posicionando-a das providências tomadas.

b.1) No caso de falecimento no município de moradia habitual, no Brasil, e sepultamento em outro município, no Brasil, o transporte do corpo para fora do município de moradia habitual seguirá as condições estabelecidas no item **2.3.** deste anexo, respeitando o limite do capital segurado contratado, ou deverá ser assumido pelos familiares do Segurado, ficando as despesas e respectiva documentação referente ao transporte sob a responsabilidade da família, a prestadora deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município.

c) Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual em qualquer parte do globo terrestre e sepultamento no município de moradia habitual, no Brasil:

- O Serviço de Assistência tomará todas as providências quanto ao traslado do corpo do local do óbito em qualquer parte do globo terrestre até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde prestará também a assistência ao sepultamento, conforme prevista na alínea “a” deste item. O traslado do corpo até o município de moradia habitual está limitado ao valor do capital segurado contratado que será somado aos demais serviços prestados para sepultamento.

d) Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual, no Brasil, e sepultamento em outro município, no Brasil:

- O Serviço de Assistência tomará todas as providências no local do óbito, preparando toda documentação necessária para o traslado do corpo até o município de moradia habitual, **bem como o sepultamento em outro município.** O traslado do corpo até o município de moradia habitual está limitado ao valor do capital segurado contratado que será somado aos demais serviços prestados para sepultamento. O transporte do corpo para fora do município de moradia habitual seguirá as condições estabelecidas no item **2.3.** deste anexo, respeitando o limite do capital segurado contratado, ou deverá ser assumido pelos familiares do Segurado, ficando as despesas e respectiva documentação referente ao transporte sob a responsabilidade da família, a prestadora deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município.

e) Em caso de amputação de membro do segurado em vida e sepultamento do membro no município de moradia habitual, no Brasil:

- O Serviço de Assistência tomará todas as providências quanto ao traslado do membro amputado do local do ocorrido em qualquer parte do globo terrestre até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde prestará também a assistência ao sepultamento, conforme prevista na alínea “a” deste item. O traslado até o município de

moradia habitual do membro amputado está limitado ao valor do capital segurado contratado que será somado aos demais serviços prestados para sepultamento.

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta Cláusula faz parte das Condições Gerais da Apólice. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cláusula, têm função subsidiária.

III. CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Conheça os canais de comunicação que a Seguros Unimed oferece a você:

- **CENTRAL DE RELACIONAMENTO**

Atendimento Nacional: 0800 016 6633

Telefones Contingenciais - Atendimento Nacional: (0XXDDD*) 4000-1633

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

Telefones Contingenciais ao Deficiente Auditivo: (0XXDDD*) 4000-1611

Horário de Atendimento: 2ª a 6ª das 8h às 20h (exceto feriados nacionais)

- **ÁREA DE RELACIONAMENTO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS**

Exclusivo para atender às necessidades dos clientes pessoa jurídica.

E-mail: relacionamento@segurosunimed.com.br

- **FALE CONOSCO**

www.segurosunimed.com.br/faleconosco

- **OUVIDORIA**

A Seguros Unimed, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como: Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

- ✓ **Quem pode recorrer à Ouvidoria da Seguros Unimed:**

Todos os segurados (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, Beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do

problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, e que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a Seguros Unimed, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

✓ **Como e onde recorrer:**

As manifestações direcionadas à Ouvidoria Seguros Unimed, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:

- O nome do Segurado, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número da Apólice/proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

✓ **As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:**

- Pelo site: preencher o formulário em www.segurosunimed.com.br/ouvidoria/
- Por e-mail: ouvidoria@segurosunimed.com.br
- Por carta, diretamente à Ouvidoria da Seguros Unimed, endereçada à:

Seguros Unimed – Ouvidoria

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346

Cerqueira César - São Paulo – SP

CEP:01410-901

- Por telefone: 0800 001 2565, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.
- Telefones Contingenciais: (0XXDDD*) 4000-1285
- Presencialmente, com atendimento no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis, na sede da Seguros Unimed localizada na:

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346

Cerqueira César - São Paulo - SP

CEP: 01410-901



Unimed Seguradora S.A. | CNPJ/MF: 92.863.505/0001-06 | Reg. SUSEP 694-7 |
| Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 - Cerqueira César | CEP: 01410-901 | São Paulo - SP |
| Atendimento Nacional: 0800 016 6633 – Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611 | www.segurosunimed.com.br |
| Ouvidoria: acesse www.segurosunimed.com.br/ouvidoria ou ligue 0800 001 2565 |
| Telefones Contingenciais - Atendimento Nacional: (0XXDDD*) 4000-1633 |
| Atendimento ao Deficiente Auditivo: (0XXDDD*) 4000-1611 |
| Ouvidoria: (0XXDDD*) 4000-1285 [*DDD da capital do estado do segurado]