



Safra
Vida e Previdência

SEGURO SAFRA ACIDENTES PESSOAIS PLUS



Safra Vida e Previdência

Índice – Safra Acidentes Pessoais Plus

Glossário	03
Condições Gerais	07
1. Objetivo	07
2. Partes Contratantes	07
2.1. Obrigações e Responsabilidades do Estipulante	07
3. Garantias do Seguro	08
3.1. Morte Acidental do Segurado	08
3.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA	08
3.3. Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas – DMHO	16
4. Riscos Excluídos	16
5. Capital Segurado	18
5.1. Data do Evento	18
6. Condições de Elegibilidade	18
7. Carência	18
8. Aceitação do Seguro	18
8.1. Inclusão de Segurados	19
8.2. Certificado Individual do Seguro	19
9. Perda de Direito à Indenização	19
9.1. Ausência de Má-fé	20
10. Início de Vigência da Cobertura Individual	20
11. Vigência e Renovação do Seguro	20
12. Atualização Monetária de Valores	21
13. Pagamento do Prêmio	21
14. Reavaliação de Taxas	22
15. Alterações Contratuais	22
16. Cancelamento do Seguro	22
17. Cessação da Cobertura	22
18. Regulação e Liquidação de Sinistros	23
19. Beneficiários	26
20. Foro	26
21. Âmbito Geográfico	26
22. Prescrição	26
23. Disposições Finais	26



Safra Vida e Previdência

GLOSSÁRIO DE TERMOS UTILIZADOS NAS CONDIÇÕES GERAIS DO SAFRA ACIDENTES PESSOAIS PLUS

1 - ACIDENTE PESSOAL

Para os fins deste seguro, Acidente Pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do segurado ou torne necessário o tratamento médico, observando-se que:

a) Incluem-se, ainda, neste conceito:

- o suicídio, ou a sua tentativa, após o término do período de carência (dois anos);
- 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;
- os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) NÃO se incluem no conceito de acidente pessoal:

- as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER; Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT; Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- 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, conforme acima definido.

2 - ALIENAÇÃO MENTAL

Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.



Safra Vida e Previdência

3 - APÓLICE

É o instrumento emitido pela seguradora que exterioriza o contrato de seguro e que consigna as garantias contratadas, os valores segurados e os do prêmio, bem como a vigência do seguro.

4 - ATO MÉDICO

Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

5 - BENEFICIÁRIO

É a pessoa a favor da qual é devida a indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado, ou seja, o próprio segurado ou seu beneficiário, conforme o caso.

6 - CAPITAL SEGURADO

É a importância a ser paga ao segurado ou ao seu beneficiário em função do valor estabelecido para cada garantia contratada, vigente na data do evento e definida na proposta.

7 - CARÊNCIA/ FRANQUIA

É o período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual a seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

8 - CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de regras (cláusulas contratuais) que estabelecem obrigações e direitos do segurado e da seguradora de um mesmo plano de seguro e que integram a apólice.

9 - CONDIÇÕES CONTRATUAIS

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de adesão, das condições gerais, da apólice e do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

10 - DECLARAÇÃO MÉDICA

Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

11 - EVENTO COBERTO

É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas condições gerais e contratadas pelo segurado.

12 - ESTIPULANTE

É a pessoa física ou jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos segurados, individualmente considerados, perante a sociedade seguradora, isto é, trata-se de verdadeiro **procurador/mandatário** de todos os componentes do grupo segurado.

13 - FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO

É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à seguradora.



Safra Vida e Previdência

14 - GARANTIAS

São as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

15 - GARANTIA BÁSICA

No presente seguro, é a morte do segurado decorrente de acidente.

16 - GARANTIAS ADICIONAIS E OPCIONAIS

São as demais garantias oferecidas pela seguradora, que devem ser agregadas à garantia básica. No caso do presente seguro, são: a invalidez total ou parcial por acidente e as despesas médicas, hospitalares e odontológicas.

17 - INDENIZAÇÃO

É o pagamento efetuado pela seguradora ao segurado ou ao(s) beneficiário(s), no caso de ocorrência de risco coberto pelo contrato de seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva garantia contratada.

18 - MÉDICO ASSISTENTE

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que está assistindo ao segurado ou já lhe tenha prestado assistência continuada. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

19 - NOTA TÉCNICA ATUARIAL

É o documento previamente protocolado na SUSEP que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

20 - PERÍODO DE COBERTURA

É o período durante o qual o segurado ou os beneficiários farão jus aos benefícios relativos às garantias contratadas no caso da ocorrência de um sinistro.

21 - PRÊMIO

É o preço do seguro. É o valor que o segurado paga à seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pelas garantias contratadas.

22 - PROGNÓSTICO

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

23 - PROPONENTE

É a pessoa que propõe a adesão à apólice, o que pretende realizar um contrato de seguro, e que passará à condição de segurado se e somente após sua aceitação pela seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.



Safra Vida e Previdência

24 - PROPOSTA DE ADESÃO

É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, por meio do qual o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar as garantias, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

25 - REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES

A estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período. Neste regime financeiro **não existe, em nenhuma situação**, a devolução dos prêmios recebidos, correspondentes aos riscos decorridos, no caso de não renovação, cancelamento ou não ocorrência de sinistro.

26 - REGULAÇÃO DE SINISTROS

É o processo por meio do qual a seguradora analisa as circunstâncias e a documentação do sinistro comunicado pelo segurado, beneficiário(s) do segurado para, no caso de a situação se enquadrar nos riscos cobertos pela apólice, que seja providenciado o pagamento da indenização nos termos da apólice e da lei.

27 - RISCO

É o evento coberto pelo contrato de seguro.

28 - RISCOS EXCLUÍDOS

Eventos preestabelecidos nas condições gerais do seguro que isentam a seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda(s) do seguro, sem prejuízo das exclusões decorrentes de expressa previsão de lei. Ou, em outras palavras, são os eventos que não ensejam pagamento de indenização.

29 - SEGURADO

É a pessoa física efetivamente aceita e incluída na apólice de seguro com idade compreendida entre 14 (quatorze) e 70 anos (setenta) e que esteja em plenas condições de saúde.

30 - SEGURADORA

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos destas condições gerais. No caso do presente instrumento, é a **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, com sede social em São Paulo / Capital, na Avenida Paulista, 2.100 e inscrita no CNPJ do MF sob o nº 30.902.142/0001-05.

31 - SINISTRO

É a ocorrência de um evento coberto e previsto contratualmente.

32 - VIGÊNCIA DO SEGURO

É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

33 - VIGÊNCIA DA COBERTURA

É o período em que o segurado está coberto pelas garantias deste seguro.



Safra Vida e Previdência

CONDIÇÕES GERAIS DO SAFRA ACIDENTES PESSOAIS PLUS

1. OBJETIVO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização, em decorrência de acidente coberto, no caso de morte acidental e/ou em caso de invalidez total ou parcial por acidente do segurado, bem como o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, de acordo com o plano contratado.

2. PARTES CONTRATANTES

São partes contratantes deste seguro a SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, o estipulante (pessoa jurídica) e o segurado, que adere ao seguro por meio da proposta de adesão.

2.1. Obrigações e Responsabilidades do Estipulante

I - fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

II - manter a sociedade 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;

III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida no artigo 7º da Resolução CNSP nº 107/2004, abaixo discriminado, quando este for de sua responsabilidade;

Art. 7º. Dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos segurados deverão constar, explicitamente, o prêmio do seguro, a sociedade seguradora responsável, pelo recebimento dos prêmios, e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro.

§ 1º. O pagamento de prêmios de seguros efetuados por meio de desconto em folha deverá ser registrado em rubrica específica pela sociedade seguradora garantidora do risco ou, no caso de cosseguro, pela seguradora líder.

§ 2º. Se o segurado dispuser de mais de um contrato de seguro com a mesma sociedade seguradora, os valores referentes a cada contrato devem estar discriminados no instrumento de cobrança, mesmo quando o sistema de pagamento for o previsto no parágrafo 1º deste artigo.

V - repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

VI - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

VII - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;

VIII - comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

IX - dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

X - comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

XI - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e



Safra Vida e Previdência

XII - informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

3. GARANTIAS DO SEGURO

Este produto é composto da garantia básica e das garantias adicionais abaixo mencionadas que somente poderão ser contratadas de forma conjunta e desde que contratada a cobertura básica.

É obrigatória a contratação da cobertura básica, isto é, Morte Acidental.

3.1. Morte Acidental do Segurado (Garantia Básica)

É a garantia de pagamento de uma indenização de 100% (cem por cento) do Capital Segurado previsto e expressamente consignada na proposta, em caso de Morte Acidental do segurado.

Por Morte Acidental entende-se aquela decorrente de evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento.

3.2 – Invalidez Permanente Total ou Parcial Por Acidente – IPA (Garantia Adicional)

É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, caso este venha a sofrer perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

O capital segurado desta garantia é proporcional ao da garantia básica, limitado à 100% (cem por cento) desta.

Após a conclusão do tratamento (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a seguradora pagará ao próprio segurado uma indenização de acordo com as seguintes tabelas:



**Safra
Vida e Previdência**

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

Discriminação	% sobre o capital segurado
Invalidez Permanente Total	
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Invalidez Permanente Parcial Diversas	
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Invalidez Permanente Parcial dos Membros Superiores	
Perda total de uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25



Safra Vida e Previdência

Anquilose total de um dos cotovelos 25

Discriminação	% sobre o capital segurado
Invalidez Permanente Parcial dos Membros Superiores	
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a $\frac{1}{3}$ (um terço) do valor do dedo respectivo.	
Invalidez Permanente Parcial dos Membros Inferiores	
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés/perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03



Safra Vida e Previdência

Perda total do uso de uma falange de 1º dedo, indenização equivalente a $\frac{1}{2}$ (metade), e dos demais dedos, equivalente a $\frac{1}{3}$ (um terço) do respectivo dedo.

Discriminação	% sobre o capital segurado
Encurtamento de um dos Membros Inferiores	
De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
De 4 (quatro) centímetros ou mais	10
De 3 (três) centímetros ou mais	06
Menos de 3 (três centímetros)	Sem indenização

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA (em decorrência de acidente coberto)

Nos casos em que a ocorrência de um acidente coberto por este seguro resultar, para o segurado, a perda ou redução da força ou da capacidade funcional, que não resulte de lesões articulares ou de segmentos imputados, o valor da indenização será proporcional ao capital segurado individual, após a conclusão e término do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, de acordo com a seguinte tabela:

Discriminação	% sobre o capital segurado
Mandíbula	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
- Em grau mínimo	05
- Em grau médio	10
- Em grau máximo	20
Nariz	
Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10



Safra Vida e Previdência

Aparelho Visual e Anexos do Olho	
Diplopia	15

Discriminação	% sobre o capital segurado
Aparelho Visual e Anexos do Olho	
Lesões das vias lacrimais:	
- Unilateral	07
- Unilateral com fístulas	15
- Bilateral	14
- Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra:	
- Ectrópio unilateral	03
- Ectrópio bilateral	06
- Entrópio unilateral	07
- Entrópio bilateral	14
- Má oclusão palpebral unilateral	03
- Má oclusão palpebral bilateral	06
- Ptose palpebral unilateral	05
- Ptose palpebral bilateral	10

Aparelho da Fonação	
Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	15

Sistema Auditivo	
Amputação total de uma orelha	08
Amputação total das duas orelhas	16

Perda do Baço	15
---------------	----

Aparelho Urinário	
-------------------	--



Safra Vida e Previdência

Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
Cistostomia (definitiva)	30
Incontinência urinária permanente	30

Discriminação	% sobre o capital segurado
Aparelho Urinário	
Perda de um rim, com rim remanescente:	
- com função renal preservada	30
- com redução da função renal (não dialítica)	50
- com redução da função renal (dialítica)	75
Perda de rim único	75
Aparelho Genital e Reprodutor	
Perda de um testículo	05
Perda de dois testículos	15
Amputação traumática do pênis	40
Perda de um ovário	05
Perda de dois ovários	15
Perda do útero antes da menopausa	30
Perda do útero depois da menopausa	10
Pescoço	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Traqueostomia definitiva	40
Aparelho Respiratório	
Seqüelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
- com função respiratória preservada	15



Safra Vida e Previdência

- com redução em grau mínimo da função respiratória	25
- com redução em grau médio da função respiratória	50
- com insuficiência respiratória	75

Discriminação	% sobre o capital segurado
Mamas (Femininas)	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
Abdomem (Órgão e Vísceras)	
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
Intestino Delgado	
Ressecção parcial	20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
Intestino Grosso	
Colectomia parcial	20
Colectomia total	40
Colostomia definitiva	40
Reto e Ânus	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Retenção anal	10
Fígado	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	50
Síndromes Neurológicas	
Epilepsia pós-traumática	20



Safra Vida e Previdência

Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
Síndrome pós-concussional	05

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação da percentagem prevista na tabela para sua perda total, considerando o grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.

Exemplificando:

Se do mesmo acidente resultar a perda total do uso de um dos membros superiores, cujo percentual de invalidez, de acordo com a Tabela anteriormente apresentada, é de 70%, bem como a perda total de um dos pés, cujo percentual de invalidez, de acordo com a mesma Tabela, é de 50%, a indenização será de 100% (e não de 120%) do valor do capital segurado previsto para a garantia de IPA.

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

Exemplificando:

Supondo que o segurado quando do ingresso no seguro já não tinha a visão de um olho, que, de acordo com a referida Tabela, corresponde à 30% de invalidez, e, ocorrido um acidente, vem a perder a visão do outro olho, situação que, em tese, configuraria a invalidez total (100%), a indenização a ser paga corresponderá à 70%, uma vez que será deduzida do valor a invalidez preexistente ao contrato.

A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo evento, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.



Safra Vida e Previdência

3.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) (Garantia Adicional)

É a garantia de reembolso de despesas consistentes no pagamento de honorários médicos e internações hospitalares, suportados pelo segurado (ou a quem tenha suportado a(s) despesas(s) em favor deste), em decorrência de acidente coberto por este seguro, para tratamento do próprio segurado, sob orientação médica, desde que iniciado em até 30 dias contados da data do acidente coberto.

A seguradora reembolsará as despesas médicas e odontológicas e as diárias hospitalares, ocorridas a critério médico, desde que necessárias para o restabelecimento do segurado.

a. Estão abrangidos por esta cobertura os honorários de médicos e dentistas, bem como exames de diagnose, terapias radiografias, medicamentos, diárias hospitalares, sala de cirurgia, anestesia, uso de aparelhos, despesas de pronto socorro, assistência de enfermeiro diplomado e inclusive a prótese de dentes naturais e perfeitos em consequência de acidente.

b. Os reembolsos previstos nesta cobertura são cumulativos por período anual de vigência, até o limite previsto para esta cobertura.

c. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicas, desde que legalmente habilitados.

d. Poderá a Seguradora, a seu livre critério, estabelecer acordos com os prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação de assistência ao Segurado, desde que preservada a livre escolha por parte do segurado.

e. Fica estabelecido que o capital segurado global **máximo** para a cobertura de DMH é o equivalente à **25% (vinte e cinco por cento)** do valor do capital segurado para a cobertura de morte acidental.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos deste seguro, os sinistros ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a. atos ilícitos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, conforme artigo 762 do Código Civil brasileiro;

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

c. perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quanto aos prescritos por médico em virtude de acidente coberto por este seguro;



Safra Vida e Previdência

- d. choque anafilático e suas consequências, mesmo que o tratamento médico ocorra em virtude de acidente coberto;
- e. complicações no parto ou aborto e suas consequências, mesmo quando decorrentes de acidente coberto;
- f. de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prática de serviço militar, da prática de esportes ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- g. de qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- h. das doenças, inclusive as profissionais quaisquer que sejam as causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente;
- i. das intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- j. a perda de dentes e os danos estéticos eventualmente existentes em qualquer membro ou parte do corpo, independentemente da idade ou sexo do segurado, não dão direito à indenização por invalidez permanente;
- k. de lesão premeditada auto-infligida, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa; e
- l. de acidentes ocorridos antes da data de contratação individual do seguro.

4.2. Exclusão para Atos Terroristas

Não estão cobertos, ainda, danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

4.3. Do suicídio

De acordo com o artigo 798 do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10.01.2002), o beneficiário não terá direito ao capital estipulado quando o segurado cometer suicídio nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso. Ou seja, no caso de suspensão da vigência do seguro e posterior recondução o prazo de 02 (dois) anos começa a ser contado novamente.

Igualmente, o segurado não terá direito a qualquer indenização decorrente deste contrato se tentar suicídio nos primeiros 02 (dois) anos de vigência do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, e desta resultar qualquer tipo de invalidez.



Safra Vida e Previdência

5. CAPITAL SEGURADO

É a importância expressamente consignada na apólice a ser paga ao próprio segurado e/ou seu(s) beneficiário(s) indicado(s), em caso de sinistro coberto por esse seguro, e que representa o limite máximo de responsabilidade da seguradora, vigente na data do evento.

No caso de invalidez parcial o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

5.1. Data do evento:

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado individual, a data do acidente quando da liquidação dos sinistros.

6. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

Poderão ser segurados quaisquer pessoas, desde que no início do contrato possuam idade superior à 14 (quatorze) e inferior à 70 anos, 11 meses e 29 dias e que se encontrem em bom estado de saúde.

7. CARÊNCIAS

Não há período de carência para as garantias de acidentes pessoais, **exceto no caso de suicídio**, para o qual há uma carência de 24 (vinte e quatro) meses, por força de disposição de lei (artigo 798 do Código Civil).

8. ACEITAÇÃO DO SEGURO

A celebração (ou alteração) do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante **proposta** preenchida e assinada pelo segurado, **ou por seu representante legal**, quando for o caso, isto é, a aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco proposto à seguradora.

A proposta deverá conter elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, sendo certo que para elucidá-los a seguradora poderá solicitar os documentos que julgar necessários para uma análise completa e objetiva.

A seguradora fornecerá ao proponente o protocolo com identificação da proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

Recebida a proposta de adesão pela seguradora, esta terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, seja para seguros novos, seja para renovação, ou ainda, para o caso de alterações que impliquem modificação do risco.

Caso a seguradora solicite documentos complementares para melhor elucidar e analisar o risco que está sendo proposto – solicitação esta que poderá ser feita uma única vez por risco individual proposto – o prazo de 15 (quinze) dias anteriormente mencionado ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.

Em caso de recusa do risco proposto, a seguradora procederá a comunicação – formal – da referida recusa, que, ademais, deverá ser justificada. A ausência de manifestação, por escrito, por parte da seguradora, dentro do prazo, caracterizará a aceitação tácita da proposta.



Safra Vida e Previdência

Ademais, em caso de recusa de proposta, o valor entregue à seguradora para futuro pagamento – parcial ou total – do prêmio deverá ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos e contados da recusa.

Na hipótese de não atendimento no prazo acima estipulado, os valores a serem devolvidos serão atualizados com base no Índice Geral de Preços para o Mercado – IGPM/FGV, calculados a partir da data da exigibilidade, ou seja, a partir da data de recusa da proposta. Na falta deste indexador, com base no índice que vier a substituí-lo – e dele será deduzido “pró-rata temporis” o período em que tiver prevalecido a cobertura.

8.1. Inclusão de Segurados

A inclusão dos segurados na apólice é feita por adesão individual ao contrato coletivo, oportunidade na qual o proponente declara ter tido conhecimento prévio das condições gerais do seguro, na íntegra, onde será exigido, para análise de aceitação, o preenchimento da proposta de adesão com a respectiva declaração pessoal ou prova de saúde.

8.2. Certificado Individual de Seguro

A seguradora emitirá o certificado individual, no início do contrato e em cada uma das renovações posteriores, contendo as seguintes informações:

- a. data de início e término de vigência da cobertura individual; e
- b. capital segurado de cada cobertura contratada.

9. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

O segurado ou seus beneficiários, conforme o caso, perderá o direito à indenização se aquele – o segurado – agravar intencionalmente o risco.

No caso de **o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros** prestarem declarações falsas, inexatas, errôneas e/ou incompletas, junto à seguradora, que possam influir na aceitação da proposta ou na fixação do valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio eventualmente vencido.

Igual perda ocorrerá caso haja prática de ato que configure fraude e/ou dolo, bem como haja tentativa de obtenção, por qualquer meio, de benefício e/ou vantagem indevidos.

O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

Ao receber tal comunicação, a seguradora, **desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento** do aviso da agravação do risco, poderá decidir pelo cancelamento do seguro, ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível, **devendo dar ciência ao segurado, por escrito**, de sua decisão.

Caso a seguradora opte pelo cancelamento do seguro, o mesmo será eficaz **30 (trinta) dias após a notificação**, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.



Safra Vida e Previdência

9.1. Ausência de má-fé:

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, conforme acima mencionado, **não** for decorrente de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

9.1.1. Na hipótese de **não ocorrência de sinistro:**

- a. cancelar o seguro, retendo, do prêmio inicialmente ajustado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, **ou**
- b. mediante acordo entre as partes, dar continuidade ao seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível (a ser, então, recalculado) **ou** restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

9.1.2. Na hipótese de **ocorrência de sinistro com pagamento PARCIAL do capital segurado:**

- a. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio inicialmente ajustado, e acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido até então, **ou**
- b. mediante acordo entre as partes, dar continuidade ao seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível (a ser, então, recalculado) **ou** deduzindo a referida diferença do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário **ou** restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

9.1.3 – 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 (a ser, então, recalculado).

10. INÍCIO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

O contrato de seguro, cuja proposta tenha sido encaminhada com adiantamento de valor para futuro pagamento de prêmio, parcial ou total, terá seu início de vigência a partir da data em que a seguradora recepcionou a referida e respectiva proposta.

O contrato de seguro, cuja proposta tenha sido encaminhada sem adiantamento de valor para futuro pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação da proposta.

O início e término de vigência das apólices e dos eventuais endossos serão às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas, observadas as disposições contratuais.

11. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

A vigência deste seguro é de um ano, a contar das 24 horas do primeiro dia posterior ao do pagamento do prêmio ou da aceitação da proposta, renovável por igual prazo, desde que não haja manifestação prévia em contrário, de uma das partes, até 60 (sessenta) dias antes do término da vigência.

Após a primeira renovação, caso esta tenha ocorrido, o seguro poderá ser renovado tantas vezes quantas forem expressamente solicitadas pelo estipulante ou segurado, tendo em vista que, de conformidade com a legislação brasileira, é permitida apenas uma única renovação automática, ficando as demais, portanto, condicionadas à solicitação do estipulante ou segurado, e desde que não implique ônus ou dever para o segurado ou redução de seus direitos. Caso haja, na renovação, alteração que implique ônus ou dever do segurado, ou mesmo redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.



Safra Vida e Previdência

A renovação automática não se aplica aos segurados, nos planos individuais, e estipulantes, nos planos coletivos, ou à sociedade seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice.

Por se tratar de seguro por prazo determinado, a seguradora poderá não renová-lo na data do seu vencimento, sem devolução dos prêmios recebidos e relativos ao período em que o mesmo esteve vigente, desde que comunique a sua intenção e decisão ao estipulante, com antecedência de, no mínimo, 60 (sessenta) dias do final de vigência da apólice.

12. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DE VALORES

Os prêmios e capitais segurados serão atualizados anualmente, na data do respectivo aniversário de cada ano de vigência, com base na variação anual no IGPM/FGV.

Por ocasião da possível renovação do certificado serão encaminhados ao segurado os prêmios e capitais segurados para o novo período de vigência, atualizados pela variação anual do IGPM/FGV, apurada com uma defasagem de dois meses.

No caso de extinção do referido índice será utilizado o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Instituto Brasileiro de geografia e Estatística).

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O prêmio será pago mensal ou anualmente, sempre antecipadamente ao período de cobertura, sendo certo que o seu valor inicial será determinado em função da idade e do capital segurado na época da contratação do seguro.

Quando se tratar de plano com pagamento mensal, o valor de cada parcela será o correspondente a 1/12 do valor do prêmio anual, sem o acréscimo de juros ou de adicional de fracionamento.

Os prêmios poderão ser pagos pelo segurado e/ou terceiro interessado, em dinheiro, cheque, débito em conta corrente ou, conforme definido na Apólice.

Não havendo o pagamento até o 90º dia posterior ao vencimento do prêmio, será garantida a cobertura dos sinistros ocorridos até esta data, com a conseqüente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga aos beneficiários.

Qualquer indenização somente passa a ser devida depois do pagamento do respectivo prêmio (mensal ou anual, conforme o caso), que deve ser realizado até a data estabelecida na apólice. No entanto, caso esta data corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das garantias.

Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro, cheque ou débito efetuado em conta bancária.



Safra Vida e Previdência

É vedado ao estipulante a cobrança de taxa de inscrição, de intermediação ou de qualquer outro tipo de taxa.

Os tributos decorrentes deste contrato serão pagos por quem a lei determinar.

Considerando que ao estipulante é responsável pelo recolhimento do prêmio do seguro, quando, por qualquer motivo, o referido valor não for recolhido ou, tendo sido recolhido, não for repassado à seguradora, os segurados não ficarão prejudicados no direito à cobertura do seguro, uma vez que não estará caracterizada a inadimplência dos mesmos. Todavia, o valor do prêmio não pago ou não repassado é devido à seguradora, e será devidamente atualizado pelo índice estabelecido na cláusula 12, acrescido de juros de 1% ao mês, sem prejuízo das sanções de ordem penal a que ficará sujeito o estipulante.

14. REAVALIAÇÃO DE TAXAS

Os valores dos prêmios de seguro poderão ser reavaliados junto ao segurado, por ocasião da renovação da apólice, com base em critério técnico definido na nota técnica atuarial deste seguro. Caso haja readequação das taxas, esta será válida apenas para novas vendas e renovações.

Caso ocorra a reavaliação das taxas nas renovações, esta deverá ocorrer através da anuência expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

Qualquer modificação da apólice em vigor, não prevista nestas Condições Gerais, que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

16. CANCELAMENTO DO SEGURO

Caso, após o prazo de 90 (noventa) dias a contar da data do vencimento do prêmio, não seja retomado o pagamento dos prêmios, o seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

O seguro **poderá** ser cancelado por iniciativa do segurado sendo que, nesta situação, a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

No caso de cancelamento do seguro a pedido do segurado, o prazo de vigência da cobertura será ajustado "*pro rata temporis*" proporcional ao prêmio recebido.

17. CESSAÇÃO DA COBERTURA

Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura cessa ao final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

Além da hipótese acima mencionada, e igualmente respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura cessará nos seguintes casos:



Safra Vida e Previdência

- Com a morte do segurado e o pagamento do respectivo capital segurado;
- A pedido do segurado;
- Cessará com a Invalidez Permanente Total por Acidente.

No caso de cancelamento do seguro a pedido do segurado, o prazo de vigência da cobertura será ajustado “*pró rata temporis*” proporcional ao prêmio recebido.

18. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Em caso de sinistro coberto por este seguro, o segurado ou seu(s) beneficiário(s), conforme o caso, deverá comunicá-lo à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, promovendo a entrega dos documentos listados neste item, sem prejuízo de outros que possam ser solicitados em caso de dúvida fundada e justificável.

Uma vez avisada, ou noticiada, sobre a ocorrência de um sinistro, a seguradora dará início ao processo de regulação com vistas à liquidação do sinistro, após a verificação da situação da cobertura à luz do pagamento do prêmio. Uma vez suspensa a cobertura, por falta de pagamento do prêmio, os documentos eventualmente recepcionados pela seguradora serão devolvidos ao segurado ou aos beneficiários deste.

A partir da entrega da documentação básica, listada na cláusula 18.1, por parte do segurado ou beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

Após este prazo, são devidos juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês a partir do último dia previsto para o pagamento, sendo que na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Federal.

É facultado à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem a plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, voltando a correr na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

Em caso de divergências sobre a causa, a natureza e a extensão de lesões, bem como sobre a avaliação da invalidez por acidente não prevista expressamente nestas condições gerais, a seguradora irá **propor** ao segurado, por meio de correspondência, que as mesmas sejam dirimidas por uma **Junta Médica** constituída de 03 (três) membros, sendo um indicado e nomeado pela seguradora, outro pelo segurado ou por seu(s) beneficiário(s) e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

A proposta de instauração da referida Junta Médica será encaminhada pela seguradora dentro de 15 (quinze) dias, contados da data em que houver contestação e nela deverão constar esclarecimentos acerca do pagamento dos honorários médicos, a saber: cada uma das partes pagará os honorários do médico que designado ou nomeado; os do terceiro profissional – o desempatador – serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

Uma vez aceita a proposta de instauração de Junta Médica, o prazo para a sua efetiva constituição será também de 15 (quinze) dias, contados da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.



Safra Vida e Previdência

O valor a ser indenizado ao segurado ou beneficiários será igual ao valor do capital segurado vigente na data do evento, que será atualizado até o efetivo pagamento pela variação positiva do IGPM/FGV “*pró-rata temporis*”, sendo certo que no caso de extinção do referido índice, será utilizado, o índice que vier a substituí-lo.

18.1. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

18.1.1. Em caso de morte acidental:

- a. formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário e pelo médico assistente;
- b. cópia autenticada da Certidão de Óbito do segurado;
- c. cópia autenticada da Carteira de identidade e CPF do segurado;
- d. comprovante de endereço residencial;
- e. cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- f. cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- g. cópia autenticada do Laudo de Necrópsia, se houver; e
- h. cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;

18.1.2. Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - IPA:

- a. formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado e pelo médico assistente;
- b. cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a invalidez;
- c. cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do segurado;
- d. comprovante de endereço residencial;
- e. cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- f. cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- g. cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado; e
- h. resultado do(s) exame(s) complementar(es) realizado(s): Laboratoriais, radiológicos, ultra-som, tomográfico, ressonância magnética e outro(s) exame(s) que o segurado tenha realizado.

18.1.3. Em caso de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas - DMHO:

- a. formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado e pelo médico assistente;
- b. cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- c. cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- d. comprovantes originais das despesas médicas-hospitalares e odontológicas;
- e. cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do segurado;
- f. cópia autenticada do comprovante de endereço residencial;
- g. relatório médico original.
- h. receituário médico original
- i. cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.



Safra Vida e Previdência

18.1.4. Documentos dos Beneficiários:

- **cônjuge:** cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade, comprovante de endereço residencial e CPF;

- **companheira:**
 - a. cópia autenticada da Carteira de Identidade;
 - b. CPF;
 - c. Certidão de Nascimento do segurado principal recentemente extraída em cartório (sendo o segurado principal solteiro);
 - d. Certidão de Casamento do segurado principal recentemente extraída em cartório (sendo o segurado principal separado, divorciado ou viúvo);
 - e. Prova de Companheirismo junto ao INSS ou Declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Carteira de Trabalho (prova de dependência) - Escritura Pública Declaratória, feita em cartório, afirmando sob as penas da lei, que o segurado principal faleceu (especificar o estado civil), tendo como companheiro(a) (especificar o nome do companheiro) e tendo convivido maritalmente com a mesma durante o período (especificar o período) até o seu falecimento; e
 - f. comprovante de endereço residencial.

- **filhos:**
 - a. cópia autenticada da Certidão de Nascimento, carteira de identidade, comprovante de endereço residencial; e
 - b. CPF.

- **pais e outros:**
 - a. cópia autenticada da Carteira de Identidade, comprovante de endereço residencial;
 - b. CPF.

O segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.

As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro correrão por conta do segurado ou do(s) beneficiário(s), salvo as despesas realizadas diretamente pela seguradora, facultada à mesma tomar quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro, cujos atos ou providências não implicam, por si só, o reconhecimento da obrigação de pagar a indenização pleiteada, podendo, inclusive, solicitar que o segurado seja submetido a exame clínico de médico por ela – seguradora - indicado.

As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado (observando o limite estabelecido no plano contratado), e atualizado monetariamente, quando da liquidação do sinistro.



Safra Vida e Previdência

19. BENEFICIÁRIOS

No caso de invalidez permanente do segurado, o beneficiário do seguro será o próprio segurado.

No caso de morte do segurado, o valor do seguro será pago ao(s) seu(s) beneficiário(s) instituído(s).

Ressalvados os impedimentos legais, qualquer pessoa poderá ser instituída como beneficiário do seguro, sendo certo que no caso de o beneficiário indicado ser uma pessoa jurídica deverá ser comprovado o legítimo interesse da referida pessoa jurídica para figurar em tal condição.

É lícita a substituição do beneficiário, a qualquer momento, por ato entre vivos ou de última vontade. No entanto, se a seguradora não for cientificada de tal substituição, em tempo hábil, estará desobrigada de toda e qualquer obrigação caso já tenha efetuado o pagamento do valor do seguro ao antigo beneficiário.

Na falta de indicação de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a instituição ou nomeação feita pelo segurado, o valor do seguro será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros legais do segurado, obedecida a ordem de sucessão hereditária prevista em lei – artigo 1.829 do Código Civil Brasileiro. Na falta de tais pessoas – cônjuge e herdeiros legais – o valor do seguro será pago a quem provar que a morte do segurado o privou dos meios necessários à subsistência.

20. FORO

Eventuais questões judiciais entre o segurado ou o beneficiário e a seguradora serão processadas e julgadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

21. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As garantias previstas nas Condições Gerais deste seguro independem da localização da ocorrência do evento coberto por este contrato, entretanto, o pagamento da indenização se dará apenas no território nacional e em moeda nacional.

22. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais, isto é, os prazos para o segurado e/ou os beneficiários deste reclamarem o valor do seguro são aqueles determinados em lei, conforme artigo 206 do Código Civil Brasileiro.

23. DISPOSIÇÕES FINAIS

Em caso de cessação, voluntária ou compulsória, das operações da seguradora, durante a vigência da apólice, serão observadas as disposições legais que regem a liquidação das sociedades seguradoras, ficando preservados e garantidos todos os direitos do segurado e de seu(s) Beneficiário(s), que têm privilégio especial sobre as reservas técnicas ou provisões garantidoras das operações de seguro.

O registro destas Condições Gerais na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados não implica, por parte da referida autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização e contratação.



Safra Vida e Previdência

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo e CNPJ ou CPF, conforme o caso.

Canárias Corretora de Seguros S/A
CNPJ 51.724.722/0001-20
Cód. SUSEP 059526.1.023112-6

CENTRAL DE ATENDIMENTO SAFRA:

Central de Suporte Pessoa Jurídica Capital e Grande São Paulo (11) 3175-8248
Demais localidades 0800 015 7575

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 8:30h às 19h, exceto feriados

SAC – Serviços de Atendimento ao Consumidor: 0800 772 5755
Atendimento 24h por dia, 7 dias por semana

Ouvidoria (caso já tenha recorrido ao SAC e não esteja satisfeito/a): 0800 770 1236
de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados