

## SEGURO DE VIDA EM GRUPO

### CONDIÇÕES GERAIS

#### 1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente Seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s) o pagamento de Indenização caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes do clausulado abaixo, desde que contratadas pelo Estipulante, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

#### 2. COBERTURAS

- Cobertura Básica - Morte
- Cobertura Adicional - Doenças Graves

2.1. O presente Seguro abrange a contratação conjunta das coberturas Básica e Adicional.

#### 3. CONCEITO DAS COBERTURAS

##### 3.1. Cobertura Básica – Morte

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura, em caso de morte do Segurado devidamente coberta, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

##### 3.2. Cobertura Adicional - Doenças Graves

Garante ao Segurado o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura, em caso de diagnóstico comprovado por Médico Habilitado e exames complementares, de uma das doenças cobertas por este Seguro, ocorrida e diagnosticada durante a vigência do Seguro e após o período de carência, observando as condições aqui estabelecidas. **Essa cobertura cessará quando o Segurado completar 65 anos.**

3.2.1 Estão cobertas as doenças abaixo relacionadas e caracterizadas, sendo necessário que o seus diagnósticos sigam os critérios estabelecidos na literatura médica mundial e aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas respectivas Sociedades Médicas Científicas Especializadas.

## I – DOENÇA NEOPLÁSICA MALÍGNA (CÂNCER OU TUMOR MALÍGNO)

### **Definição:**

É o resultado do acúmulo de alterações genéticas ou adquiridas que transforma a célula normal em outra estrutura diferente, promovendo o crescimento progressivo e descontrolado de células malignas, com potencial para invadir tecidos ou órgãos vizinhos e disseminar-se a lugares distantes (metástases).

### **Risco Coberto:**

Estão cobertos os portadores de neoplasia maligna com metastases à distância, devidamente comprovado através de exames complementares especializados. Estarão cobertos também, os tumores malignos cerebrais, de fígado, leucemias agudas (mielóide e linfóide) e os linfomas estágio III e IV com envolvimento de gânglios acima e abaixo do diafragma ou órgãos como pulmão, fígado e medula óssea.

Além da cobertura acima descrita, estarão cobertos os segurados do sexo feminino portadores de **Câncer de Mama ou Colo de Útero**, bem como os segurados do sexo masculino portadores de **Câncer de Próstata**, desde que diagnosticados por médico habilitado em oncologia e demonstrado através dos laudos de exames citológicos e histológicos apropriados para cada caso.

### **Exclui-se:**

**As displasias e lesões pré-cancerígenas.**

**Para portadores do sexo feminino, exclui-se ainda: o carcinoma “in situ” (incluindo displasia cervical), neoplasias malignas primárias de pele na região das mamas, neoplasias não primárias do tecido mamário na região anatômica das mamas e neoplasias benignas das mamas ou do colo do útero.**

## II – DOENÇAS CARDIOLÓGICAS

### **Definição:**

São as doenças do coração, incidente nos músculos, nas artérias e nas válvulas deste órgão.

### **Risco Coberto:**

Estão cobertas as doenças cardiológicas decorrentes de coronariopatias agudas ou crônicas, doenças valvulares ou musculares, devidamente comprovadas e que necessitem de cirurgia a céu aberto.

### **Exclui-se:**

**Angioplastias transluminal coronariana e procedimentos intra-arteriais (procedimentos realizados no interior dos vasos sanguíneos arteriais objetivando sua desobstrução e restauração e restabelecimento do fluxo sanguíneo), como colocação de “stents”.**

### III – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

**Definição:**

Isquemia cerebral (diminuição e/ou interrupção do fluxo sanguíneo nas áreas a serem irrigadas do tecido cerebral) ou hemorragia intracraniana, resultante de problemas vasculares que produza destruição do tecido cerebral e seqüela neurológica definitiva.

**Risco Coberto:**

Estão cobertos os portadores de seqüelas de AVC avaliados após 6 meses do evento, quando houver a persistência de paralisia total de pelo menos 2 membros ou distúrbios cognitivos graves, que necessitem de Curatela.

A avaliação deverá ser realizada por médico especialista em neurologia, comprovado com exames complementares de imagem (Tomografias, Ressonância Magnética, Angioressonância ou Doppler de Carótidas).

**Exclui-se:**

**Ataques isquêmicos transitórios (AIT);**

### IV – TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS VITAIS

**Definição:**

É a transferência de órgão vital de um indivíduo vivo ou morto ou uso de prótese artificial em decorrência da perda irreversível de sua função.

**Risco coberto:**

Estará coberto o Segurado que necessitar do transplante caracterizado pela perda irreversível da função dos órgãos vitais relacionados abaixo, mediante indicação do médico especialista na patologia e de exames específicos:

- Coração
- Fígado
- Medula óssea.
- Pâncreas
- Pulmão
- Rim

### V – SIDA – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

**Definição:**

A SIDA é um conjunto de sinais e sintomas de imunodeficiência secundária, resultante da infecção pelo vírus HIV, sendo caracterizada por infecções oportunistas, neoplasias malignas, disfunções neurológicas e várias outras síndromes.

**Risco Coberto:**

Estará coberto o Segurado portador do vírus HIV em estágio avançado (estado grave) acometidos de afecções oportunistas recorrentes (Infecções frequentes, diarreias crônicas, complicações neurológicas ou neoplasias malignas) e com comprometimento do estado geral e resistente a tratamentos convencionais e que tenham os exames laboratoriais recentes com o seguinte perfil:

- Linfócitos CD4 – abaixo de 200 células por mm<sup>3</sup>
- Linfócitos CD8 – abaixo de 600 células por mm<sup>3</sup> .
- Relação CD4/CD8 – abaixo de 0,8
- Carga Viral- acima de 50.000

3.2.2 Para as doenças descritas nos itens I, II, IV e V, só terão direito ao Capital Segurado os Segurados que se encontrarem em vida após 60 (sessenta) dias contados a partir da data do diagnóstico da doença ou da data em que o Segurado for submetido à cirurgia coberta, e desde que a doença de origem da cobertura tenha ocorrido e sido diagnosticada no período de vigência da apólice, após cumprido o período de Carência do seguro.

**3.2.3 Somente haverá cobertura para a primeira doença diagnosticada ou cirurgia realizada, desde que comunicados à Seguradora, não havendo, em hipótese alguma acumulação de indenizações, mesmo que não haja correlação entre elas.**

3.2.4 O pagamento de qualquer Indenização decorrente da cobertura de doenças graves significa o cancelamento imediato desta cobertura, não havendo reintegração do Capital Segurado ou renovação da cobertura.

#### **4 – PERÍCIA DA SEGURADORA**

Em caso de dúvida quanto ao reconhecimento da ocorrência de uma das doenças previstas no item 3.2.1, a Seguradora poderá realizar perícia médica no Segurado, bem como solicitar qualquer outro tipo de documento ou exame que julgue necessário para avaliação do Sinistro.

4.1. O Segurado deverá autorizar, por escrito, seu médico e as entidades de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, que participaram no seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

4.2. Os resultados apurados pela perícia, inclusive laudos de exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado e seu médico assistente.

4.3. Os gastos decorrentes da perícia médica ficarão a cargo da Seguradora.

## **5 – JUNTA MÉDICA**

No caso de discordância sobre a causa, natureza ou extensão de uma das doenças previstas no item 3.2.1, ou matéria médica não prevista expressamente neste Seguro, será constituída uma junta médica constituída de 3 (três) médicos especialistas, sendo um indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois médicos indicados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver indicado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

## **6. RISCOS EXCLUÍDOS**

**6.1. Estão expressamente excluídos das coberturas deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:**

- **do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- **de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- **de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- **de eventos preexistentes à contratação do seguro não declarados no Cartão Proposta e comprovadamente de conhecimento do Proponente individual e/ou Estipulante;**
- **da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos;**
- **de suicídio ocorrido até o 2º(segundo) ano de vigência do seguro;**
- **Sinistro ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos de Prêmios.**

## **7. CARÊNCIA**

**Será adotado um período de Carência de 2 (dois) meses , contado a partir do início de vigência do Seguro individual.**

**7.1. Não há Carência para eventos decorrentes de Acidente Pessoal.**

**7.2. O pagamento antecipado de Prêmio não elimina a Carência estabelecida para o Seguro.**

## **8. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA**

O presente Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

## **9. DA VIGÊNCIA DA APÓLICE MESTRA**

9.1 A Apólice Mestra vigorará pelo prazo de doze meses, sendo admissível uma única renovação automática, por igual período, salvo se o Estipulante ou a SEGURADORA manifestar-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.2 Ao término do contrato, a apólice poderá ser renovada mediante confirmação por carta, por mais um período e assim sucessivamente, desde que realizada pelo Estipulante, e não implicarem ônus ou dever para o segurado, do contrário deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado.

9.3. O início de vigência será expresso na Apólice Mestra.

## **10. DA VIGÊNCIA DOS SEGUROS INDIVIDUAIS**

Os Seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a Apólice Mestra, desde que não ocorra nenhuma causa de cancelamento do seguro individual previsto nestas Condições Gerais.

10.1. Fica acordado entre as partes que o seguro terá vigência anual a partir das 24 horas da data da quitação do prêmio.

10.2. A data do fim de vigência do seguro individual será no dia anterior ao seu aniversário anual.

10.3. A renovação automática deste seguro será feita uma única vez, salvo em caso de cancelamento conforme estabelecido no item 19.

## **11. DA INCLUSÃO DE SEGURADOS**

11.1 Poderão ser incluídos no Seguro os Proponentes com idade de no mínimo 14 (quatorze) e no máximo 60 (sessenta) anos, que se encontrem em perfeitas condições de saúde e plena atividade física e profissional.

11.2. A partir da data de protocolo da Proposta de Adesão, a aceitação do Seguro será automática, caso não haja manifestação em contrário por parte da Seguradora no prazo máximo de quinze dias contados a partir da data do seu registro.

11.2.1 O prazo de quinze dias poderá ser suspenso nos casos em que seja necessária, comprovadamente, a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco que poderá ser exigido uma única vez. A contagem do prazo continuará a correr a partir da data da protocolização dos documentos ou dos dados complementares solicitados para análise do risco.

11.2.2. A não aceitação deverá ser comunicada ao Proponente, por escrito e justificando a recusa, e implicará no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, atualizado da data do pagamento até a data da efetiva restituição pelo índice estabelecido no seguro, conforme legislação em vigor.

11.2.3. Qualquer alteração que implique em modificação de risco durante a vigência, a Seguradora terá o mesmo prazo estabelecido no item 11.2 para manifestar-se.

11.3. O Estipulante remeterá, mensalmente, à Seguradora, até o dia contratualmente estabelecido, relação atualizada dos Segurados contendo informações para cálculo do Prêmio e emissão da respectiva fatura.

11.4. Será encaminhado um Certificado de Seguro Individual a cada Segurado, no início de vigência e em cada renovação subsequente, contendo informações do Seguro como data do início de vigência e Capital Segurado para cada cobertura.

## **12. BENEFICIÁRIOS**

### **12.1 Indicação**

O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários na Proposta de Adesão, ressalvadas as restrições legais, podendo a qualquer tempo substituir os Beneficiários indicados bem como percentual de participação de cada um.

12.1.1. Para a Cobertura de Doenças Graves, o beneficiário será o próprio segurado.

### **12.2. Falta de Designação de Beneficiários em caso de Morte**

Não havendo expressa indicação de Beneficiários, ou na falta deles, serão considerados como tais os sucessores legítimos, observada a legislação vigente.

## **13. CAPITAIS SEGURADOS**

Os Capitais Segurados serão definidos na Proposta de Adesão, obedecendo os limites mínimos e máximos comercializados pela Seguradora.

## **14. CUSTEIO DO SEGURO**

O custeio do Seguro é não contributivo, ou seja, o segurado não participa do custeio do Seguro.

## **15. PRÊMIO**

15.1 O Prêmio do Seguro deverá ser efetuado com a periodicidade mensal.

**15.2 Qualquer Indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento integral do Prêmio houver sido feito, no máximo até a data limite prevista para esse fim. Caso a data limite para pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o Seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.**

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

### **15.4 - SUSPENSÃO DE COBERTURAS POR ATRASO NOS PAGAMENTOS DO PRÊMIO**

**A falta de pagamento do Prêmio, ou o pagamento a menor, acarretará a suspensão imediata e automática de todas as coberturas, perdendo todos os Segurados ou seus Beneficiários direito ao recebimento de qualquer capital ou Indenização decorrente de Sinistros ocorridos no período de suspensão.**

### **15.5 REABILITAÇÃO DE COBERTURAS DO SEGURO**

15.5.1 O Seguro, seja a Apólice Mestra, sejam as coberturas individuais, poderá ser reabilitado(s) no prazo máximo de 90 (noventa) dias mediante o pagamento da parcela do prêmio do mês vigente, respondendo a Seguradora por todos os **Sinistros ocorridos somente a partir da data da reabilitação.**

## **16. RECÁLCULO DO PRÊMIO**

16.1 A Seguradora se reserva o direito de recalcular o Prêmio na renovação dos seguros ou na emissão de novos, caso venha a ocorrer alteração significativa no Grupo Segurado e que possa influir na taxa do seguro, objetivando manter o equilíbrio econômico e financeiro da apólice.

16.2 O Prêmio do seguro será recalculado através de estudos técnicos-atuariais elaborado por atuário em função de alterações ocorridas no Grupo Segurado no período de estudo.

## **17. ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

O Prêmio Individual e o Capital Segurado serão reajustados anualmente, na data de aniversário do Seguro individual, pelo Índice Geral de Preços – Mercado (IGP-M) acumulado dos 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses anteriores ao do aniversário.

17.1. Em caso de alteração, extinção ou proibição, pela autoridade competente, do índice adotado, será utilizado o Índice de Preços ao Consumidor–Amplio (IPC-A/IBGE).

17.2. Além da atualização monetária, o valor do Prêmio sofrerá acréscimo anualmente em decorrência da mudança de idade do Segurado e conseqüente aumento do risco, com a finalidade de manter o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico do Seguro, na forma da lei. A tabela de taxas por idade estará disponível ao Segurado/Estipulante quando da contratação do Seguro.

## **18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS**

Ocorrendo o Sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, este deverá ser comunicado imediatamente à SEGURADORA.

18.1 Em seguida, deverá ser encaminhada uma **cópia autenticada da documentação relacionada adiante**. Estes documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela SEGURADORA desde que haja dúvida fundada e justificável.

### **18.1.1. Para o evento Morte Natural:**

- a) Aviso de Sinistro - Seguro de Pessoas. Frente: preenchido/assinado pelo beneficiário ou reclamante e Verso: preenchido e assinado pelo médico assistente com firma reconhecida de sua assinatura.
- b) Exame de Diagnóstico quando for requerido em função da causa morte (Ressonância Magnética, Biópsia e anátomopatológica)
- c) Cédula de Identidade e C.I.C. do Segurado e do beneficiário;
- d) Certidão de Óbito;
- e) documentos que comprovem a condição de Beneficiários;
- f) Certidão de Nascimento ou Casamento do Segurado.

**18.1.2. - Para o evento Morte Acidental, além dos documentos referidos no subitem anterior:**

- a) Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- b) Laudo do inquérito policial e suas principais peças;
- c) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- e) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado.
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho-CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou trabalho da mesma;
- g) Laudo Pericial do local do Acidente.

**18.1.3. Para a Cobertura de Doenças Graves:**

- a) Cédula de identidade e CPF;
- b) Aviso de Sinistro;
- c) Laudo médico detalhado assinado pelo Médico Habilitado assistente, desde que devidamente habilitado, contendo o diagnóstico;
- d) Exames complementares comprovando os diagnósticos e do competente prontuário médico em caso de internações hospitalares, de acordo com o especificado no item 3.2.1 desta Condição Geral e respeitando a doença.

**18.2. Os valores devidos em razão de Sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta dias), contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação.** A Seguradora poderá exigir uma única vez provas complementares, desde que haja dúvida fundada e justificável. Neste caso o prazo será suspenso e voltará a correr a partir da data de entrega da documentação complementar.

**18.3. Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido no item 18.2, os valores devidos serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 12% a.a (doze por cento ao ano) contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado e atualização monetária pela variação positiva do índice IGP-M, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.**

## **19. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL**

**19.1 Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Seguro individual, sem qualquer restituição de Prêmios:**

- a) **com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado, respeitado o período de vigência correspondente ao prêmio pago;**

- b) com a morte do Segurado ;
- c) se o Segurado, seus prepostos, ou seus Beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- d) inobservância das obrigações convencionadas no Seguro, por parte do Segurado, seus Beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento;
- e) com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, da Apólice Mestra;
- f) se houver inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado e/ou Estipulante no ato da contratação e/ou durante a vigência do contrato.

## **20. CANCELAMENTO DO SEGURO**

### **20.1. A Apólice Mestra será cancelada:**

- a) por acordo entre as partes;
- b) por iniciativa da Seguradora, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo, caso a natureza do risco venha a sofrer alterações que o torne incompatível com as condições mínimas de manutenção;
- c) pela Seguradora ou Estipulante no aniversário da Apólice Mestra com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;
- d) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais, inclusive no tocante ao pagamento de Prêmios.
- e) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.
- f) quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé que devem existir por ocasião da contratação e durante a vigência do contrato.
- g) Quando o Estipulante em atraso com o pagamento dos Prêmios não quitá-los no prazo máximo estabelecido no item 15.5.1.

## **21. ALTERAÇÕES**

Toda e qualquer alteração contratual deverá ser feita por escrito e dependerá de concordância expressa da SEGURADORA e do Estipulante, salvo aquelas que, por força destas condições e da lei, possam ser praticadas unilateralmente pelo Segurado. Havendo modificação da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados, deverá haver a anuência expressa de três quartos dos segurados.

## **22. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **23. DO FORO**

O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Seguro será,

sempre, o do domicílio do Segurado.

## **24. GLOSSÁRIO DE TERMOS E DEFINIÇÕES**

### **24.1. Acidente Pessoal**

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

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

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

#### **24.1.2 - Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:**

- **as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;**
- **as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**

### **24.2. Apólice Mestra**

É o documento emitido pela Seguradora que expressa o contrato celebrado entre esta e o Estipulante.

### **24.3. Beneficiários**

São as pessoas designadas pelo Segurado para receber o Capital Segurado na hipótese de seu falecimento. No caso da cobertura de Doenças Graves, o Beneficiário será o próprio Segurado.

### **24.4. Capital Segurado**

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

### **24.5. Carência**

É o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do Seguro individual, durante o qual o Segurado permanece no Seguro sem ter direito às Coberturas Contratadas, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais.

#### **24.6. Certificado de Seguro**

É o documento emitido pela Seguradora, que confirma a aceitação do Proponente no Seguro, apresentando o demonstrativo de cobertura.

#### **24.7. Condições Gerais**

É o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do Seguro, sendo obrigatoriamente parte integrante da Proposta de Adesão e da Apólice Mestra.

#### **24.8 - Data do Evento**

Considera-se como Data do Evento para efeito de determinação do Capital Segurado:

24.8.1 - Cobertura Básica - Morte: a data do falecimento

24.8.2 – Cobertura de Doenças Graves: a data do diagnóstico do resultado do exame.

#### **24.9. Declaração Pessoal de Saúde**

É o documento no qual o Segurado presta informações de sua saúde e atividade profissional, que permitirão a Seguradora avaliar as condições de aceitação ou recusa do Seguro.

#### **24.10. Estipulante**

É a (nome do Estipulante), que contrata este Seguro em benefício dos Segurados, ficando investida dos poderes de representação destes perante a SEGURADORA, nos limites da legislação pertinente e das disposições contratuais.

#### **24.11. Evento Coberto**

É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito e coberto nas coberturas, desde que ocorrido durante a vigência do seguro.

#### **24.12. Evento Preexistente**

É toda doença, acidente ou lesão ocorrido com o Segurado anteriormente à data de sua inclusão no Seguro e do qual tenha ele conhecimento.

#### **24.13. Glossário Médico**

São os termos médicos utilizados e adaptados nestas Condições Gerais, que apresentam o seguinte significado:

- a) **Carcinomas “in situ”** – tipo de câncer que ainda não se tornou invasor.
- b) **Metástase** – presença de tecido neoplásico maligno em localização diferente à lesão primária inicial, do mesmo tipo histológico, que surge em decorrência da disseminação do tumor primário, por meio da corrente sanguínea ou linfática.

- c) **Neoplasia** - doença caracterizada pela proliferação anormal de células, tumoral ou não, de caráter benigno ou maligno.
  
- d) **Neoplasia Benigna** – proliferação anormal de células de diversos tipos de tecidos, que não apresentam potencial de disseminação para outros locais que não o de origem, por meio de corrente sanguínea ou linfática, não causando metástases e apresentando características celulares benignas, confirmadas por meio de estudos anátomo-patológicos.
- e) **Neoplasia Maligna** – proliferação anormal e descontrolada de células, de diversos tipos de tecidos, que podem disseminar pela corrente sanguínea ou por meio dos vasos linfáticos, com potencial de implantação em outros órgãos e tecidos, causando metástases e que apresenta características celulares e anátomo-patológicas, macroscópicas e microscópicas de neoplasia maligna.

#### **24.14. Grupo Segurável**

São as pessoas vinculadas ao Estipulante que, gozando de perfeitas condições de saúde, podem ser incluídas no Seguro desde que preencham os demais requisitos exigidos nestas Condições Gerais.

#### **24.15. Grupo Segurado**

São os componentes do Grupo Segurável efetivamente aceitos e incluídos no Seguro pela SEGURADORA.

#### **24.16. Indenização**

É o valor calculado com base no Capital Segurado que a Seguradora paga ao Segurado ou a seu Beneficiário em decorrência do Sinistro.

#### **24.17. Médico Habilitado**

Será considerado Médico Habilitado aquele especialista na patologia envolvida, não membro da família, portador de título de especialista.

#### **24.18. Membros da família**

São, para os efeitos deste Seguro, os ascendentes, os descendentes, o cônjuge, os colaterais até o quarto grau do Segurado, bem como esses mesmos parentes do cônjuge do Segurado.

#### **24.19. Prêmio**

É o valor devido à SEGURADORA como contraprestação às coberturas contratadas.

#### **24.20. Proponente**

É a pessoa física que se propõe a contratar o Seguro e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora e consequente emissão do Certificado de Seguro.

**24.21. Proposta de Adesão**

É o proposta de inscrição ao Seguro que, preenchida, assinada e entregue à Seguradora caracteriza a vontade do Proponente de ser incluído no Seguro.

**24.22. Segurado**

É a pessoa física que se encontra em perfeita condição de saúde e em plena atividade profissional, que aderiu ao Seguro, através de Proposta de Adesão, aceita pela Seguradora.

**24.23. Seguradora**

É a REAL SEGUROS S/A, CNPJ/MF nº 033.164.021/0001-00 que garante os riscos previstos no Contrato de Seguro.

**24.24. Sinistro**

É o acontecimento futuro e incerto, garantido pelo Seguro e ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a SEGURADORA.