

ATENÇÃO

O recebimento destas condições e de outros materiais referentes a este seguro, bem como o preenchimento da Proposta de Contratação ou de Adesão, não configura aceitação pela Seguradora.

Leia atentamente as condições antes de assinar a proposta.

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DO SEGURO UNIMED GARANTIA FUNERAL – Contratação Coletiva – Versão 04/2015

Registro SUSEP nº 15.414.002969/2006-24

1. OBJETIVO

1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância limitada ao valor do Capital Segurado contratado, para despesas de funeral, em caso de falecimento do Segurado durante a vigência do Seguro, decorrente de evento coberto, ou a Prestação dos Serviços de Assistência, de acordo com o previsto no Anexo I destas Condições Gerais, **exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que respeitados os demais itens destas Condições Gerais e do Contrato.**

2. DEFINIÇÕES

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, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

- o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- 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 sequestros e tentativas de sequestros; e
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- as lesões acidentais decorrentes de:

- a) ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- c) choque elétrico e raio;
- d) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- f) infecções e estados septicêmicos, quando resultante exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto e
- g) queda n'água ou afogamento.

b) Não se incluem nesse conceito:

- *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 sob a nomenclatura de L.E.R. – Lesão por Esforço Repetitivo ou D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LTC - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo, Tendinite, Sinovite, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;*

Agravação de Risco: circunstância que aumenta a possibilidade de ocorrência dos riscos previstos no contrato, seja por ato de terceiros ou do próprio segurado;

Apólice é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que instrumentaliza o contrato de seguro celebrado, e que é integrado por estas Condições Gerais. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro;

Beneficiários são as pessoas designadas pelo Segurado para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese da sua morte, devidamente coberta, de acordo com as condições contratuais, observado o disposto no item 21 destas Condições Gerais;

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. **Nenhuma indenização poderá ser superior ao capital segurado;**

Carência é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais;

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.

Condições Contratuais é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Propostas de Adesão, de Contratação, das Condições Gerais, do Contrato, da Apólice, de eventuais Endossos, e do Certificado Individual do seguro;

Condições Gerais é o conjunto de cláusulas que regem este seguro, estabelecendo suas características gerais e os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, dos Segurados e dos Beneficiários;

Contrato é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações das partes;

Corretor de Seguros é o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros;

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;

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, não declaradas na Proposta de Adesão;

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;

Evento Coberto é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais ou no Contrato, da Apólice de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários;

Grupo Segurado é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais;

Grupo Segurável é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que

mantêm vínculo com o Estipulante;

Moradia habitual é o lugar onde a pessoa tem sua residência ou domicílio habitual, no Brasil;

Natimorto é o feto morto dentro do útero.

Nota Técnica Atuarial é o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do Seguro a que se referem estas Condições Gerais;

Prêmio é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas;

Proponente de Proposta de Adesão: pessoa física que propõe sua adesão à contratação coletiva;

Proponente de Proposta de Contratação: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de apólice coletiva em proveito de grupo a ela vinculado;

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;

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;

Regime Financeiro de Repartição Simples é aquele 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 neste mesmo período.

Riscos Excluídos são riscos não cobertos por este seguro, previstos como tais nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais;

Segurado Principal é a pessoa física que mantém vínculo com o Estipulante regularmente aceita e incluída no seguro;

Segurados Dependentes são o cônjuge ou o(a) companheiro(a) e os filhos, do Segurado Principal, regularmente incluídos no seguro, observado o disposto no item 6.2 destas Condições Gerais;

Seguradora é a Unimed Seguradora S/A, Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, registrada na SUSEP sob o número 694-7, que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do respectivo prêmio;

Sinistro é a ocorrência de um evento previsto nas coberturas contratadas, desde que estas estejam em vigor, e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

Traslado é a remoção do corpo do Segurado, do local do óbito até o município de sua moradia habitual, no Brasil ou para outro local escolhido pelos seus familiares, também no Brasil, conforme Condições Contratuais.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. O responsável ou responsáveis pelo funeral poderá(ão) optar exclusivamente pelo reembolso **OU** pela prestação do serviço de sepultamento e/ou cremação do segurado, por meio de rede credenciada à Seguradora, respeitado os limites e critérios estabelecidos nas condições contratuais.

3.1.1. A opção pela utilização da Prestação de Serviço de Assistência Funeral deve ser feita mediante comunicação ao Serviço de Assistência 24 horas pelos telefones constantes do Manual do Segurado, observadas as disposições da Cláusula de Cobertura Serviços de Assistência Funeral – Anexo I, não cabendo qualquer reembolso ao beneficiário 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 e/ou cremação do Segurado, será garantida a livre escolha do prestador de serviço, estando o reembolso limitado ao valor do capital segurado contratado constante do Certificado Individual.

3.2. As despesas com o funeral do Segurado, comprovadas mediante a apresentação das Notas Fiscais ou Faturas nominais, **serão reembolsadas pela Seguradora diretamente a quem as tenha realizado.**

3.2. A cobertura do seguro abrange também as despesas do sepultamento de membros amputados, do Segurado vivo, observadas as condições contratuais aplicáveis.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídas deste seguro, as despesas decorrentes, direta ou indiretamente, de eventos consequentes de:

a) 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;

- b) 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;***
- c) doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual, de conhecimento do Segurado e não declarados na Proposta de Adesão;***
- d) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos contados da adesão do segurado ao seguro, ou do aumento do capital segurado quanto ao valor aumentado;***
- e) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;***
- f) prática, por parte do Segurado, dos beneficiários ou pelo representante legal de um e de outro, de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave, equiparável ao dolo;***
 - f.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;***
- g) atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares, sem a devida habilitação legal;***
- h) 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;***
- i. agravação intencional do risco por parte do Segurado e***
- j) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento em caráter coletivo.***

4.2. Além dos riscos mencionados no item 4.1 das Condições Gerais, estão expressamente EXCLUÍDAS desta Cobertura as despesas decorrentes de:

- a) **aquisição de jazigo ou carneiro;**
- b) **cremação, exceto se respeitadas as condições e formalidades constantes do item 3.2.1 do Anexo I – Cláusula de Cobertura de Prestação de Serviços Adicional ao Seguro Unimed Garantia Funeral, bem como quando disponível no local de falecimento do Segurado ou de sua moradia habitual;**
- c) **exumação de corpos, mesmo que necessária ao sepultamento do Segurado;**
- d) **quaisquer gastos com traslado, inclusive para cremação em outro local;**
- e) **eventos extras ou não previstos expressamente nestas condições;**
- f) **despesas não relacionadas diretamente ao funeral/sepultamento.**

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1. O reembolso, limitado ao Capital Segurado, contemplará as despesas de **sepultamento em território brasileiro**, para a morte do Segurado ocorrida em qualquer parte do globo terrestre.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO SEGURO

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.

6.1. Aceitação da Proposta de Contratação

6.1.1. A celebração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante recebimento, por parte da Seguradora, da Proposta de Contratação assinada pelo proponente (Estipulante) ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um deles, pelo corretor do seguro.

6.1.1.1. A recepção da proposta se dará mediante protocolo fornecido pela Seguradora, com indicação da data e hora do seu recebimento.

6.1.2. **A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la.**

6.1.2.1. 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 do dia útil subsequente a data do recebimento, pela**

Seguradora, das informações adicionais. A solicitação de informações adicionais ou de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 6.1.2.

6.1.3. Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a Proposta será considerada como automaticamente aceita.

6.1.3.1. Aceita a proposta pela Seguradora, a apólice será emitida e enviada ao Estipulante.

6.1.4. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada formalmente, por escrito, ao Estipulante, justificando a recusa, e o respectivo prêmio eventualmente pago será devolvido, no prazo de 10 (dez) dias corridos computados a partir da formalização da recusa, integralmente, ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no contrato.

6.1.5. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta, devendo-se observar o disposto no item 6.1.2 destas Condições Gerais.

6.2. Aceitação da Proposta de Adesão e Inclusão de Segurados

6.2.1. 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.

6.2.1.1. A aceitação de inclusão do(s) Proponente(s) no seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

6.2.1.2. A recepção da proposta se dará mediante protocolo, fornecido pela Seguradora, com indicação da data e hora do seu recebimento.

6.2.2. Somente serão aceitos, na qualidade de Segurados Principais, os componentes do grupo segurável que, no dia fixado para início de vigência do risco individual:

- **se encontrarem em boas condições de saúde e**
- **tiverem idade inferior a 71 (setenta e um) anos.**

6.2.3. Este seguro poderá ser contratado apenas para o Segurado Principal ou para

este e seus dependentes (grupo familiar), por opção do Estipulante constante da Proposta de Contratação, do Contrato e da Apólice.

6.2.3.1. Se o Estipulante optar pela inclusão do grupo familiar, poderão ser incluídos os dependentes do Segurado Principal, a saber:

- a) cônjuges (ou companheiros), que, no dia fixado para início de vigência do risco individual, tenham idade inferior a 71 (setenta e um) anos e estejam em boas condições de saúde;**
- b) filhos menores de 24 (vinte e quatro) anos e equiparados, desde que estes, no dia fixado para início de vigência do risco individual, tenham relação de dependência com o Segurado Principal e estejam em boas condições de saúde.**

6.2.3.1.1. Para os efeitos desta Cobertura, são considerados e/ou equiparados a filhos, os seguintes dependentes econômicos do Segurado Principal:

- a) o enteado do Segurado Principal, de até 24 (vinte e quatro) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;**
- b) o menor pobre, de até 18 (dezoito) anos, que o Segurado Principal crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;**
- c) o irmão ou o neto, sem arrimo dos pais, de até 18 (dezoito) anos, desde que o Segurado Principal detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; e,**
- d) o absolutamente incapaz, do qual o Segurado Principal seja tutor ou curador.**

6.2.4. A Seguradora terá prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão do proponente no seguro.

6.2.4.1. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente a data do recebimento, pela Seguradora, das informações adicionais. A solicitação de informações adicionais ou de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 6.2.4.

6.2.5. Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a Proposta de Adesão será considerada como automaticamente aceita.

6.2.6. Aceita a Proposta de adesão pela Seguradora, esta providenciará a emissão e o envio do certificado individual ao Segurado.

6.2.7. A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, será

comunicada formalmente, por escrito, ao Proponente, justificando a recusa, e o respectivo prêmio eventualmente pago será devolvido, no prazo de 10 (dez) dias corridos computados a partir da formalização da recusa, integralmente, ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, pelo IPC-A/IBGE.

6.2.8. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta de Adesão, devendo-se observar o disposto no item 6.2.4 destas Condições Gerais.

7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1. Vigência e Renovação da Apólice

7.1.1. O prazo de vigência da apólice será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido no Contrato.

7.1.2. O início de vigência da Apólice se dará na data expressa na Proposta de Contratação e no Contrato, ou na data de recepção da Proposta, pela Seguradora, caso seja aceita, se esta for recebida juntamente com adiantamento de valor para futuro pagamento total ou parcial do prêmio.

7.1.3. A Apólice poderá ser renovada, automaticamente, por igual período, **salvo se o Estipulante ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.**

7.1.3.1. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.

7.1.4. Para que haja, na renovação, alteração contratual que implique ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

7.1.6. O início e o término de vigência da Apólice, dos Endossos e dos Certificados Individuais se darão às 24 horas da data neles expressa para tal fim.

7.2. Vigência dos Seguros de Cada Segurado

7.2.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

7.2.2. A vigência do seguro, desde que aceita a Proposta de Adesão, terá início:

- na data constante da Apólice, para os proponentes que tiverem solicitado sua inclusão até essa data e tenham sido incluídos no grupo inicial;
- no 1º (primeiro) dia do mês seguinte ao da assinatura da Proposta de Adesão, para os demais;
- em outra data, se definida no Contrato.

7.2.3. No caso das Apólices em que há inclusão de Segurados Dependentes (grupo familiar) do Segurado Principal no Seguro, conforme opção do Estipulante constante da Proposta de Contratação e do Contrato, esta Cobertura é estendida ao filho do Segurado Principal que vier a falecer em até 28 (vinte e oito) dias após o seu nascimento, bem como ao natimorto.

7.2.4. Se as Propostas de Adesão forem recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência será a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora, caso sejam aceitas.

7.2.5. O início e término de vigência da Apólice, dos endossos e dos Certificados Individuais se darão às 24 horas das datas neles expressas para tal fim.

8. CERTIFICADO INDIVIDUAL

8.1. 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.

8.2. Quando houver carência estabelecida para as coberturas contratadas, ela também será indicada no Certificado Individual.

8.3. A Seguradora encaminhará os Certificados Individuais ao Estipulante, que será responsável por seu envio ao Segurado.

9. CARÊNCIA E FRANQUIA

9.2. Não haverá prazo de carência para eventos decorrentes de acidente, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos a contar da adesão do segurado ao Seguro.**

9.3. O presente seguro não prevê a adoção de franquia.

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 da Proposta de Contratação, da Proposta de Adesão, da Apólice e do Contrato.

11. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

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

11.1.1. A periodicidade do pagamento dos prêmios será mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, conforme disposto nas Condições Contratuais, não havendo parcelamento ou fracionamento de prêmios.

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

11.1.3. 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 a data limite para pagamento do prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente.

11.5. 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.

12. ATRASO NO PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

12.1. 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 12.1.1.

12.1.1. O Estipulante, em atraso com o pagamento dos prêmios, será notificado para pagamento do valor 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.

12.2. 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 12.1.1, sujeitará o Estipulante, ainda, às cominações legais.

12.3. Os sinistros ocorridos durante o período de mora, 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 12.1.1.

13. CAPITAL SEGURADO

13.1. O Capital Segurado contratado constará da Proposta de Contratação, da Apólice, do Contrato e do Certificado Individual.

13.2. Para efeitos de apuração do valor do reembolso, será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do evento.

13.2.1. Considera-se como data do evento a data do falecimento do Segurado.

14. REAJUSTE DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS

14.1. O Capital Segurado contratado e os respectivos prêmios serão atualizados anualmente, no aniversário da contratação, segundo a variação positiva do IPC-A/IBGE, apurada nos últimos 12 (doze) meses, imediatamente anteriores a 60 dias da data da atualização.

14.2. 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.

14.3. Na hipótese de pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os Capitais Segurados serão atualizados pelo IPC-A/IBGE, desde a data do último pagamento do prêmio até a data da ocorrência do evento gerador, considerando-se o índice imediatamente anterior.

14.4. Na falta ou extinção do índice IPC-A/IBGE, será considerado como índice substituto o IGPM-FGV.

15. OCORRÊNCIA DO EVENTO

15.1. 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 saibam, devendo constar da comunicação a data, hora, local e causa do evento, observado o disposto no item 16 destas Condições Gerais.

16. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

16.1. Observado o disposto no item 15 destas Condições Gerais, para o recebimento da indenização, **deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas**, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.

16.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo 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 de despesas com o funeral **será efetuado**, de uma única vez, **em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos** abaixo relacionados, observado o item 16.4 e seguintes destas Condições Gerais:

- Aviso de Sinistro;
- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência do Segurado sinistrado;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Laudo do I.M.L. (em caso de morte acidental);
- Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (se realizado);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo acidentado);
- Cópia do BO - Boletim de Ocorrência Policial (em caso de morte acidental).

16.3.1. O reembolso será feito a **quem realizou as despesas** previstas neste seguro, que deverá enviar mais os seguintes documentos:

- Documento de Identidade;
- CPF/MF;
- comprovante de residência; e
- Notas Fiscais **nominais e originais**.

16.3.2. No caso de crédito em conta corrente, o credor do reembolso deverá enviar **solicitação formal para crédito em conta**, informando os dados da conta corrente: **número e nome do banco, número e nome da agência e número da conta corrente**.

16.4. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise do sinistro.

16.5. Independentemente dos documentos acima, **a Seguradora poderá, examinado caso a caso, consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar a ocorrência ou não do evento.**

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.

16.6.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos não relacionados no item 16, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 16.3 acima será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente a data do recebimento, pela Seguradora, da documentação complementar.

16.7. Caso seja ultrapassado o prazo previsto no item 16.3, a Seguradora pagará o valor do reembolso devido, acrescido de:

- juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, contados a partir do término do prazo previsto no item 16.3 destas Condições Gerais;
- 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 e
- Multa de 2% (dois por cento).

16.7.1. 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 do contrato.

17. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

17.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, ficando o Estipulante e/ou o Segurado obrigados ao pagamento do prêmio vencido, caso haja por parte do Estipulante, do Segurado, do seu Corretor, seus representantes legais ou seus beneficiários:

- a) inobservância da lei e das obrigações convencionadas neste Seguro;**
- b) dolo, fraude ou tentativa de fraude, simulação ou culpa grave, ou falta do 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;**
- c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, o qual dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;**
- d) não comunicar à Seguradora, tão logo o saiba, qualquer fato que possa agravar o risco coberto, por comprovada má-fé;**
- e) não fornecimento da documentação solicitada.**

17.2. O Segurado é 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.

17.2.1. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias do recebimento da comunicação de agravação do risco, manifestar ao Segurado ou ao Estipulante, conforme o caso, por escrito, sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

17.2.2. O cancelamento do seguro referido no item 17.2.1 se dará 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora ao Segurado ou ao Estipulante, conforme o caso, devolvendo, se houver, a diferença do prêmio proporcional ao período a decorrer.

17.3. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se o Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros, fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio.

17.3.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé, a sociedade seguradora poderá:

I – 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.**

II – 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.**

III – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

18. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

18.1. 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 beneficiário.

19. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

19.1. A cobertura do Segurado cessará:

- a) com o cancelamento, ou com o final de vigência sem renovação, da apólice que instrumentaliza o contrato celebrado entre Estipulante e Seguradora, respeitado o período correspondente ao prêmio pago;
- b) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, observado o disposto no item 19.2 destas Condições Gerais;
- c) quando o Segurado Principal solicitar sua exclusão da apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;
- d) quando o Segurado deixar de contribuir com sua parte do prêmio, observado o disposto no item 12 destas Condições Gerais;
- e) com o falecimento do Segurado;
- f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item 20 destas Condições.

19.1.2. 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.

19.2. Ocorrendo o desaparecimento de vínculo entre o Segurado Principal e o Estipulante, aquele poderá continuar coberto pela Apólice quando assumir o custo total do mesmo, desde que haja concordância do Estipulante.

19.3. A cobertura dos Segurados Dependentes, quando contratada, cessará nos seguintes casos:

- a) automaticamente, com o cancelamento do seguro do Segurado Principal, qualquer que seja a causa;
- b) quando solicitado por escrito pelo Segurado Principal;
- c) quando desfeita a sociedade conjugal, ainda que de fato, ou a união estável, independentemente desse fato ter sido, ou não, comunicado pelo Segurado Principal 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 6.2.3.1.1. correspondente à incapacidade jurídica.

19.3.1. Os prêmios eventualmente pagos após a comunicação da dissolução da sociedade conjugal, ou da união estável, serão devolvidos ao Segurado Principal.

20. CANCELAMENTO DO SEGURO

20.1. A Apólice poderá ser cancelada, pela Seguradora, durante a sua vigência, nas seguintes hipóteses:

- a) **por falta de pagamento de qualquer fatura do prêmio, observado o disposto no item 12 destas Condições Gerais;**
- b) **se houver dolo, culpa grave, prática ou tentativa de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.**
- c) **se o Estipulante impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessários para resguardar os direitos da Seguradora;**
- d) **quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora;**
- e) **Por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que com a anuência de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.**

e.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.

20.2. O Seguro individual também será cancelado:

- 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 expresso consenso entre o Segurado e a Seguradora e**
- d) automaticamente, se o Segurado impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora.**

20.3. 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.

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

21. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

21.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e no Contrato, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

- fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- 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;
- fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao

20

- seguro, emitidos para o Segurado;
- comunicar, de imediato, à 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;
 - dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
 - dar ciência aos Segurados de todos os termos destas Condições Gerais, das Condições Especiais das Coberturas Adicionais e das Cláusulas Suplementares, enviando-lhes cópia integral;
 - comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
 - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
 - 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.

22. PROPAGANDA E DIVULGAÇÃO

22.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, dependerão de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais e o Contrato, a Nota Técnica Atuarial submetida à SUSEP e as normas deste seguro.

23. ALTERAÇÕES DO CONTRATO

23.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre Seguradora e Estipulante. **Nenhuma alteração será válida se não for feita por escrito.**

23.2. À proposta de alteração aplicam-se os mesmos procedimentos, regras e prazos fixados para a aceitação da Proposta de Contratação.

23.3. Qualquer alteração na Apólice vigente ou na renovação, que implicar em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos, bem como a alteração das taxas de seguro, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

23.4. Qualquer alteração nas Condições Contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à Apólice, com a concordância prévia e expressa do Estipulante e da Seguradora, ratificada pelo correspondente endosso.

24. PRAZOS PRESCRICIONAIS

24.1. Os prazos prescricionais são aqueles previstos em lei.

25. DISPOSIÇÕES GERAIS

25.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

25.2. O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte dessa autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

25.3. O 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, CNPJ ou CPF.

25.4. 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.

25.5. 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 do início do risco individual.

26. FORO

26.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas às presentes Condições Gerais.

26.1.1. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item 26.1.

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

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula tem por objetivo facultar aos familiares do Segurado a prestação de serviços de assistência ao funeral do Segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que observadas as condições nela expressas, além do disposto nas Condições Gerais e no Contrato.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Aplicam-se a esta Cláusula as definições constantes do item 2 das Condições Gerais do Seguro Unimed Garantia Funeral.

3. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

3.1. O serviço de assistência compreende as providências dos serviços funerários, inclusive o sepultamento, com o respectivo pagamento dos custos diretamente às funerárias.

3.2. Entende-se por serviço de sepultamento (ou cremação) a cobertura das despesas do funeral, conforme os itens abaixo relacionados, **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, observado o disposto nos item 3.2.1 abaixo.
- 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, **exclusivamente em cemitério público, por um período de 3 ou 5 anos, conforme legislação local.**

3.2.1. 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.**
 - c1. quando não houver serviço de cremação no local da moradia habitual do Segurado, o valor das despesas de traslado do corpo, do local de falecimento até o local da cremação deverá ser assumido pelos familiares do Segurado.**

3.3. 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.

3.4. 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 despendido, observado o limite do Capital Segurado contratado.

3.5. Esta cobertura abrange a morte do Segurado em qualquer parte do mundo, sendo o serviço de sepultamento ou cremação restrito ao território brasileiro.

3.6. Esta cobertura abrange também o sepultamento de membros amputados do Segurado vivo, observadas as mesmas condições válidas para o caso de morte.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente EXCLUÍDOS desta Cobertura os eventos previstos nos itens 4.1 e 4.2 das Condições Gerais.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1. Os serviços de assistência ao sepultamento serão prestados somente no território brasileiro e o traslado será feito de qualquer parte do mundo, até o município de moradia habitual do Segurado, no Brasil.

6. OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

6.1. Para solicitação dos serviços de assistência e funerários, a família deverá entrar em contato com o SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA 24 HORAS, pelos telefones constantes do Manual do Segurado, fornecendo todas as informações que forem solicitadas.

6.2. A família deverá fornecer à Seguradora ou facilitar o acesso a toda espécie de informações necessárias à prestação do serviço de assistência, bem como ao pagamento do reembolso. O não cumprimento desta obrigação implicará perda de direito às coberturas do seguro.

6.3. Sempre que a causa da 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.

6.4. 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:**
- dirigir-se-á à residência/hospital etc., e recepcionará todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
 - irá até a funerária do município 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:

- dirigir-se-á à residência/hospital etc., e recepcionará todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- irá até a funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral;
- retornará ao local de origem, entregando 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 traslado NÃO estará coberto, ficando as despesas e respectiva documentação sob a responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município.

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

O Serviço de Assistência tomará todas as providências e custeio quanto ao traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde será prestada também a assistência ao sepultamento, conforme prevista na alínea “a” deste item.

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

O Serviço de Assistência prestará a assistência no local do óbito, preparando toda documentação necessária para o traslado do corpo, bem como o sepultamento em outro município.

As despesas realizadas com o traslado do corpo estarão **limitadas aos valores que seriam despendidos para o traslado à sua moradia habitual, no Brasil, ficando o excedente por conta dos familiares.**

6.4.1. Em qualquer hipótese, não haverá reembolso para despesas de traslado, estando este coberto apenas se realizado por intermédio do Serviço de Assistência disponibilizado pela Seguradora.

7. CANCELAMENTO DESTA CLÁUSULA

7.1. Esta Cláusula será cancelada nas mesmas hipóteses estabelecidas nos itens 20 e 21 das Condições Gerais.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Este Anexo faz parte das Condições Gerais do Seguro Unimed Garantia Funeral. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta, tem função subsidiária.

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

• CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Atendimento para solucionar dúvidas sobre os produtos, solicitar 2ª via de boleto e extrato e fazer alterações cadastrais. Entre outros.

Atendimento Nacional: 0800 016 6633

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

e-mail: atendimentoprodutos@segurosunimed.com.br

• ÁREA DE RELACIONAMENTO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS

Exclusivo para atender às necessidades dos clientes pessoa jurídica.

e-mail: relacionamento@segurosunimed.com.br

• FALE CONOSCO

Atendimento 24 hs por meio do site para esclarecer dúvidas e reclamações.

www.segurosunimed.com.br

• 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:** www.segurosunimed.com.br/ouvidoria/ e preencha o formulário.
- **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.**
- **Presencial, 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**