

SEGURO PRUDENTIAL VIDA INTEIRA IDADES ESPECIAIS

CONDIÇÕES GERAIS



SEGURO
PRUDENTIAL
VIDA INTEIRA
IDADES ESPECIAIS

CONDIÇÕES GERAIS



SEGURO

VIDA INTEIRA IDADES ESPECIAIS

Processo Susep Nº 15414.640053/2023-78

CONDIÇÕES GERAIS

1. Objetivo do Seguro	4
2. Garantias	4
3. Riscos Excluídos	7
4. Âmbito Territorial da Cobertura	10
5. Idade do Segurado.....	10
6. Vigência do Seguro.....	10
7. Aceitação do Seguro	11
8. Declarações Inexatas ou Omissões.....	13
9. Capital Segurado	15
10. Pagamento do Prêmio.....	17
11. Período de Tolerância.....	19
12. Mudança para Seguro com Valor Saldado.....	20
13. Mudança para Seguro com Benefício Prolongado.....	21
14. Suspensão e Reabilitação do Seguro.....	22
15. Período de Não Contestação.....	23
16. Cancelamento do Seguro	24
17. Valor de Resgate da Cobertura Básica.....	25
18. Designação ou Mudança de Beneficiário(s).....	27
19. Pagamento do Benefício.....	28
20. Opções para Recebimento do Benefício	34
21. Atualização dos Valores do Seguro.....	35
22. Extrato Periódico.....	37
23. Foro	38
24. Disposições Finais	38
25. Cláusula Específica de Adiantamento Parcial do Benefício	39
26. Glossário de Termos Técnicos.....	41

CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS OPCIONAIS

Assistência Funeral.....	48
--------------------------	----

1. Objetivo do Seguro

Este seguro tem por objetivo garantir o capital segurado, também referido nestas Condições Gerais como benefício, ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s) na ocorrência de eventos previstos nas coberturas contratadas, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, respeitando-se os demais itens destas condições gerais.

Os produtos comercializados pela Prudential do Brasil são seguros personalizados. **Não são planos de previdência privada, aposentadoria, plano de saúde ou investimento, e não têm como objetivo proporcionar ganhos financeiros ou rentabilidade.**

2. Garantias

As garantias deste seguro dividem-se em cobertura básica e opcionais, sendo necessária a contratação da cobertura básica para efetivação deste seguro e acesso à contratação das coberturas opcionais.

A cobertura básica e seu prêmio correspondem ao conjunto de garantias constantes no item 2.1 destas Condições Gerais, não sendo permitida a contratação separadamente.

Entretanto, a composição de garantias ou o valor do prêmio poderão ser alterados em adequação ao resultado da análise de risco realizada pela seguradora, mediante autorização prévia e expressa do proponente, na proposta de contratação ou outro meio apropriado.

Não há carência para as garantias da cobertura básica. Carências para coberturas opcionais, quando aplicáveis, constarão das respectivas Condições Especiais.

2.1. Cobertura Básica

2.1.1. Morte do Segurado

Se o Segurado falecer durante a vigência do seguro, por quaisquer causas, naturais ou acidentais, a Seguradora garantirá ao(s) seu(s)

Beneficiário(s) o pagamento de um benefício referente ao valor do Capital Segurado, respeitando o disposto nestas condições gerais e **observada a cláusula 3 (Riscos Excluídos)**.

2.1.2. **Antecipação Total ou Parcial de Benefício Pago em Vida**

A Seguradora efetuará a antecipação do pagamento, total ou parcial, do Benefício por Morte, caso o Segurado seja considerado doente em estágio terminal.

Para efeito desta cobertura, entende-se por:

a) **Benefício Conversível em Antecipação**

É o Benefício que seria pago ao(s) Beneficiário(s) por ocasião da morte do Segurado, deduzidas as eventuais antecipações vinculadas a esta cobertura já realizadas de forma parcial ao Segurado.

b) **Base para Cálculo da Antecipação Total ou Parcial de Benefício por Morte**

É o valor utilizado pela Seguradora para determinar o valor da antecipação (total ou parcial), calculado com base na percentagem do montante do Benefício Conversível solicitado pelo Segurado, respeitando o valor mínimo estabelecido pela Seguradora, em caso de pagamento parcial para manter o seguro em vigor.

A Seguradora deduzirá, ainda, da Base da Antecipação do Benefício, os Prêmios referentes ao benefício antecipado de acordo com o período de sobrevivência do Segurado informado na declaração médica, salvo quando todos os Prêmios já tiverem sido pagos.

2.1.2.1. Condições para Solicitação da Antecipação de Benefícios É necessário observar as seguintes condições:

a) que o seguro esteja em vigor e não tenha sido efetivada a mudança para Seguro com Benefício Prolongado;

- b) o preenchimento, pelo Segurado ou seu Representante Legal, da Solicitação de Concessão do Benefício em formulário apropriado, fornecido pela Seguradora.

2.1.2.2. Comprovação do Direito à Cobertura

Para fazer jus a esta cobertura, o Segurado deverá provar à Seguradora que sua sobrevivência é de, no máximo, 6 (seis) meses a partir da data da avaliação diagnóstica.

A prova consistirá de atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, acompanhado do diagnóstico e dos exames pertinentes.

A Seguradora se reserva ao direito de analisar a documentação apresentada e solicitar, em caso de dúvida fundada e justificável, documentação complementar e/ou, ainda, realizar perícia médica com médico por ela contratado e igualmente habilitado na especialidade da patologia em questão. Em caso de divergências, será observado o item 19.7 destas condições gerais.

Após a entrega da documentação solicitada no item Pagamento do Benefício, caberá à Seguradora decidir pela aprovação ou não da Antecipação do Benefício, no prazo máximo de 30 (trinta) dias. Se, dentro do prazo mencionado, a Seguradora solicitar outro documento para elucidar a análise do evento, em caso de dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo sofrerá suspensão e continuará a correr a partir da chegada do último documento solicitado.

2.1.2.3. Efeitos da Antecipação de Benefícios

Se, por opção do Segurado, apenas uma parte do Benefício Conversível for antecipada, o Seguro terá o seu Capital Segurado e o seu valor de Prêmio reduzidos na mesma proporção. O valor do Prêmio continuará a ser cobrado pela Seguradora ao Responsável pelo Pagamento, observada a parte do benefício ainda vigente.

Com a antecipação total do Benefício Conversível, o seguro será cancelado.

2.1.2.4. A Antecipação do Benefício por Morte somente poderá ser realizada por meio de solicitação voluntária do Segurado ou representante legal.

2.1.2.5. Caso o Segurado venha a falecer antes do recebimento do benefício desta garantia, quando este já era de direito, o valor será pago de acordo com a legislação vigente.

2.2. Coberturas Opcionais

Mediante a contratação da cobertura básica e sujeito ao pagamento do Prêmio correspondente, o Proponente poderá solicitar a inclusão das coberturas opcionais a seguir listadas, obedecidas as conjugações permitidas pela Seguradora:

I. Assistência Funeral;

2.2.1. As definições, normas e exclusões pertinentes às coberturas opcionais estão dispostas nas suas respectivas condições especiais.

2.3. As coberturas contratadas são as expressas na Apólice de Seguro de Vida.

2.4. **Não serão permitidos o cancelamento da cobertura básica e a manutenção apenas da(s) cobertura(s) opcional(ais).**

2.5. **Não há previsão de portabilidade deste seguro.**

3. Riscos Excluídos

3.1. **Os eventos decorrentes das causas a seguir estão excluídos da cobertura deste seguro, ficando o(s) Beneficiário(s) ou o Segurado, conforme o caso, sem direito a qualquer pagamento e/ou devolução de valores, inclusive os relativos a Prêmios pagos ou a Valores de Resgate:**

- a) **uso de material nuclear para quaisquer finalidades, incluindo explosões nucleares, intencionais ou não, assim como contaminação radioativa ou exposição à radiação nuclear ou ionizante, exceto exposições terapêuticas e profissionais;**
- b) **atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerras químicas ou bacteriológicas, guerras civis, guerrilhas, revoluções, motins, agitações, revoltas, sedições, sublevações ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto àqueles que estejam em serviço militar ou praticando atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) **qualquer ato voluntário do Segurado ou de seus responsáveis/representantes que o coloque em risco grave de lesão ou morte, considerando risco grave qualquer risco que seja reconhecido comumente como perigoso, envolvendo riscos de morte ou lesões graves, exceto quando provierem da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- d) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Responsável pelo Pagamento, pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelos seus respectivos representantes. Nos seguros contratados ou que tenham como Responsável pelo Pagamento uma pessoa jurídica, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelo(s) Beneficiário(s) e pelos respectivos representantes;**
- e) **doenças ou lesões preexistentes, bem como informações sobre esportes, hobbies e atividade profissional, praticados e desempenhados anteriormente à adesão à Proposta de Contratação de Seguro de Vida, que poderiam ter influência na aceitação do risco ou no ajuste da taxa do Prêmio, não declaradas na Proposta e já do conhecimento do Segurado, que tenham influência direta ou indireta no evento ocorrido, observado o que dispõem as cláusulas 8 (Declarações Inexatas e Omissões) e 15 (Período de Não Contestação) destas condições gerais;**

- f) **invalidez ou morte resultante de tentativa de suicídio ou de suicídio do Segurado ocorrida nos 2 (dois) primeiros anos da data de vigência do seguro ou após novo prazo de 2 (dois) anos a partir da data da reabilitação do seguro. Neste caso, a Seguradora restituirá a Reserva técnica constituída em nome do Segurado, nos casos em que for possível; e**
- g) **epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.**
- h) **atos de Terrorismo, de qualquer espécie. Caberá à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada por laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;**

3.2. Estão excluídos da cobertura desta Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura, seguida ou não, do eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implique para a Seguradora na obrigação de atuar de forma a atrair, em razão de sanções econômicas internacionais unilaterais (comerciais, financeiras ou monetárias), a imposição de privações e outras ações punitivas dirigidas à sua pessoa jurídica, ao seu grupo econômico ou administradores, por parte das autoridades dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia.

Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos sempre que o pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado por sanções econômicas internacionais multilaterais (comerciais, financeiras ou monetárias) impostas por organizações internacionais multilaterais de que o Brasil seja parte, tais como, a título meramente exemplificativo, o Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo (GAFI) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

Obriga-se o proponente ou o segurado, previamente à contratação do seguro a informar se ele ou seus beneficiários de indenização ou país(es), estão inseridos em listas de embargos ou sanções.

Esta Cláusula de Sanções Econômicas Internacionais prevalece sobre qualquer outra regra expressa ou implícita, constante das Condições

Gerais, Especiais ou Particulares desta Apólice, de que decorra a existência de qualquer cobertura securitária.

4. Âmbito Territorial da Cobertura

Este seguro abrange os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

5. Idade do Segurado

- 5.1. Para cálculo do Prêmio, deverão ser considerados o sexo e a idade completa do Segurado na data da assinatura da Proposta, desprezando-se quaisquer frações de ano.
- 5.2. A idade mínima para contratação do seguro é de 71 (setenta e um) anos e a idade máxima de 75 anos. O período de pagamento é de 10 (dez) anos.

6. Vigência do Seguro

- 6.1. A vigência da cobertura básica é por toda a vida do Segurado, desde que sejam pagos os Prêmios referentes ao prazo de pagamento previamente escolhido pelo Responsável pelo Pagamento, observada a cláusula 16 (Cancelamento do Seguro).
- 6.2. Será concedida cobertura provisória a partir da data do recebimento, pela seguradora, da proposta de contratação do seguro, devidamente preenchida e assinada, com o comprovante do pagamento da antecipação do primeiro prêmio, respeitado o disposto na cláusula referente 7 (Aceitação do seguro) destas condições gerais.
 - 6.2.1. O início de vigência da cobertura contratual definitiva será a data de aceitação da proposta ou data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
 - 6.2.2. Se tiver sido concedida cobertura provisória e a proposta não for aceita, haverá devolução proporcional dos prêmios pagos e término do período de cobertura provisória.

6.2.3. Caso a Proposta de Contratação de Seguro de Vida tenha sido recepcionada pela Seguradora sem a comprovação do pagamento da antecipação do primeiro Prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

6.2.4. A Apólice terá seu início e término de vigência conforme indicado na proposta.

7. Aceitação do Seguro

7.1. A aceitação ou a reabilitação deste seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

7.2. A celebração, alteração ou reabilitação deste seguro será feita mediante Proposta específica para a solicitação. Deverão ser apresentados pelo Proponente todos os elementos essenciais para análise e aceitação do risco conforme estipulado pela Seguradora.

7.3. A Seguradora fornecerá ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo identificando a Proposta de Contratação por ela recepcionada, com indicação da data e da hora de seu recebimento.

7.3.1. No caso de seguro sobre a vida de outros, o Responsável pelo Pagamento será obrigado a declarar o seu interesse pela preservação da vida do Segurado.

7.4. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a Proposta, seja para seguro novo, alteração, renovação ou reabilitação do seguro.

7.5. Após o recebimento da Proposta, caso a Seguradora solicite ao Proponente a realização de exames e/ou informações complementares, será observado o seguinte:

7.5.1. A realização dos exames complementares será custeada pela Seguradora, no entanto podem ser solicitados a apresentação de exames não custeados pela seguradora. Não serão cobrados, no período

de realização dos exames, quaisquer Prêmios adicionais àqueles pagos antecipadamente na apresentação da Proposta.

7.5.2. Caso solicitado pela seguradora, o Proponente terá o prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de recebimento da Proposta na Seguradora, para:

- a) realização ou apresentação de cópias de exames;
- b) prestação ou apresentação de informações médicas essenciais e/ou complementares a partir de qualquer profissional de saúde ou instituição médica sobre sua condição de saúde ou
- c) prestação ou apresentação de informações que estejam incompletas e/ou complementares.

Os prazos não são cumulativos e o não cumprimento destes caracterizará a recusa do risco pela Seguradora.

7.5.3. A contagem do prazo de 15 (quinze) dias sofrerá suspensão durante o período em que a Seguradora estiver esperando a entrega dos exames e/ou informações complementares solicitados, e continuará a correr após o seu recebimento, podendo a Seguradora solicitar mais de uma vez novos exames.

7.5.4. Se, após o recebimento do resultado dos exames e informações solicitados, a Seguradora manifestar-se pela aceitação da Proposta de Contratação de Seguro de Vida com ajuste do valor do Prêmio, a aceitação integral da Proposta dependerá da concordância expressa do Proponente e do pagamento da diferença da antecipação do primeiro Prêmio pago em relação ao novo valor informado, no prazo estipulado pela Seguradora.

- 7.6. A Seguradora comunicará formalmente no caso de não aceitação da Proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação da Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita da Proposta, ressalvadas as disposições do item 7.5.
- 7.7. Em caso de recusa do risco da Proposta de Contratação de Seguro de Vida, em que tenha havido pagamento de Prêmio, o valor pago será restituído ao responsável pelo referido pagamento, integralmente.

7.7.1. Os Prêmios serão devolvidos no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da data de expedição da comunicação formal, calculados na forma da legislação em vigor.

7.7.2. Qualquer devolução do Prêmio após o prazo anteriormente citado será efetuada no valor do Prêmio acrescido de multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).

7.7.3. Além da multa anteriormente citada, será acrescentada ao valor do Prêmio a atualização monetária, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada, na forma da lei, desde a data da recusa do risco até a data do seu efetivo pagamento, acrescida de juro de 1% a.m. (um por cento ao mês), em base pro rata temporis.

8. Declarações Inexatas ou Omissões

8.1. Se o Segurado, seu representante ou a Corretora de Seguros/ Corretor fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias, eventos relacionados a saúde, hobbies, esportes e profissão que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, perderá o direito às garantias, além de ficar obrigado ao pagamento do Prêmio vencido, de acordo com a legislação em vigor.

8.1.1. Considera-se doença preexistente toda e qualquer doença de que o Segurado tenha conhecimento antes da contratação do Seguro de Vida.

8.1.2. É dever do segurado informar à Seguradora as doenças preexistentes no momento da apresentação da Proposta de Contratação.

8.1.3. Não haverá cobertura sobre qualquer doença preexistente que não tenha sido comunicada na proposta.

8.1.4. É necessário que todas as informações relacionadas aos riscos segurados sejam prestadas, independentemente do momento em que a circunstância ou o evento tenha ocorrido

ou, ainda, se já tiver ocorrido liberação médica relacionada a saúde. Também devem ser informados exames médicos já realizados ou em andamento/sob investigação.

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, seu representante ou a Corretora de Seguros/Corretor, a 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 de benefício:**
 - a) cancelar o seguro, após o pagamento do benefício, 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(s) Beneficiário(s), ou ainda 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.**
- 8.2. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, independentemente de notificação ou interpelação judicial, o Segurado e seu(s) Beneficiário(s) perderão o direito às coberturas do**

seguro contratado, ficando este anulado, sem que caibam quaisquer valores à parte infratora, nas seguintes situações:

- a) tentativa do Segurado, de seu(s) Beneficiário(s) ou do Representante Legal de um ou de outro de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;**
- b) ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado, pelo(s) seu(s) Beneficiário(s) ou pelo Representante Legal de um ou de outro, com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro;**
- c) doença preexistente não informada no momento da proposta;**
- d) descoberta, pela Seguradora, de declarações inexatas graves ou omissões, que dispõem sobre Doenças e Lesões Preexistentes do Segurado ou relacionadas ao histórico médico familiar dele, ou, ainda, à prática de esportes e hobbies ou à sua atividade profissional.**

8.3. Caso o Segurado agrave intencionalmente o seu risco coberto pelo seguro, perderá o direito ao benefício. E, ainda, caso saiba sobre qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto durante a vigência do seguro, está obrigado a comunicar o fato de imediato à Seguradora.

8.3.1. Contudo, devido à estruturação técnica deste seguro, a Seguradora não utilizará a informação de agravamento do risco coberto para alterar direitos e deveres ora previstos nestas condições gerais e especiais, incluindo a decisão de cancelar o seguro, restringir a cobertura ou cobrar a diferença de Prêmio, exceto em casos de reabilitação do seguro conforme a cláusula 14 (Suspensão e Reabilitação do Seguro) e seguintes destas condições gerais.

9. Capital Segurado

9.1. O Capital Segurado representa o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora como benefício, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela Apólice, vigente na data do evento.

9.1.1. O Capital Segurado será estabelecido, por cobertura, na Apólice de Seguro de Vida, conforme proposto pelo Segurado e aceito pela Seguradora.

9.1.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado para estipulação de benefício, a data da morte;

9.2. **Alteração do Capital Segurado**

9.2.1. O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado, por meio de formulário apropriado submetido à Seguradora, e esta alteração somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada.

9.2.2. A aceitação da alteração de Capital Segurado estará sujeita à análise de risco, conforme previsto na cláusula 7 (Aceitação do Seguro) destas condições gerais.

9.2.3. Para manter as coberturas do seguro em vigor, deverão ser respeitados os limites mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio previamente estabelecidos e informados pela Seguradora.

9.2.4. No caso de redução do Capital Segurado, o Valor de Resgate da cobertura básica, já constituído conforme cláusula 17 (Valor de Resgate da Cobertura Básica), será reduzido na mesma proporção do Capital Segurado. A diferença entre o Valor de Resgate antes e após a redução será paga ao Segurado na efetivação da redução.

9.2.5. Após a alteração do Capital Segurado, para manter as coberturas contratadas em vigor, o Responsável pelo Pagamento deverá continuar pagando os Prêmios das coberturas contratadas. Os valores dos Prêmios serão alterados com base no Capital Segurado.

10. Pagamento do Prêmio

- 10.1. O período de pagamento de Prêmios será de 10 (dez) anos.
- 10.2. Os Prêmios deste seguro são cobrados antecipadamente em relação ao Período de Vigência, custeados totalmente pelo Responsável pelo Pagamento, a crédito da Seguradora, por intermédio da rede bancária, cartão de crédito ou outra forma admitida em lei, conforme estabelecido na Proposta de Contratação de Seguro de Vida.
- 10.2.1. **Se ficar caracterizado o não pagamento dos Prêmios para qualquer forma de pagamento, o seguro estará sujeito ao disposto nas cláusulas 11 (Período de Tolerância) e 14 (Suspensão e Reabilitação do Seguro) destas condições gerais, mediante comunicação prévia ao segurado.**
- 10.2.2. **Se a forma de pagamento escolhida for débito automático em conta-corrente, e se não houver manifestação do responsável pelo pagamento em até 30 (trinta) dias antes do dia do débito, o cancelamento somente se operará no mês seguinte ao do débito, com comunicação prévia ao segurado.**
- 10.2.3. O Responsável pelo Pagamento poderá autorizar a Seguradora a reemitir, na conta-corrente ou no cartão de crédito do Responsável pelo Pagamento, o débito vencido e não pago.
- 10.3. **Na falta de pagamento do primeiro Prêmio na data indicada, as coberturas relativas a este seguro não entrarão em vigor, com comunicação prévia ao segurado.**
- 10.4. O segundo Prêmio e os subsequentes serão devidos e exigíveis para pagamento até as datas de seus vencimentos, durante todo o período de pagamento dos Prêmios, conforme exposto na Apólice.
- 10.5. A data de vencimento do Prêmio mencionada na alínea anterior e a periodicidade de pagamento serão estabelecidas pelo Responsável pelo Pagamento na Proposta de Contratação de Seguro de Vida. Quando a data de vencimento coincidir com dia em que não haja

expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

10.6. Periodicidade do Pagamento

10.6.1. Os Prêmios podem ser pagos de forma anual ou mensal, conforme escolha do Responsável pelo Pagamento na ocasião da contratação do seguro.

10.6.2. O valor de cada Prêmio anual, calculado atuarialmente e já atualizado monetariamente, será cobrado em 12 (doze) parcelas mensais sucessivas, se assim o Responsável pelo Pagamento optar, conforme definido em Nota Técnica Atuarial protocolada na Susep.

10.7. O Responsável pelo Pagamento poderá solicitar mudança na periodicidade, na forma de pagamento do Prêmio e/ou na data do vencimento.

10.8. Durante o Período de Tolerância, qualquer pagamento em atraso será efetuado pelo valor do Prêmio vencido acrescido de multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).

10.9. Além da multa anteriormente citada, será acrescentada ao valor do Prêmio vencido e não pago a atualização monetária, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada, na forma da lei, desde a data de seu respectivo vencimento até a data de sua efetiva liquidação, acrescida de juro de 1% a.m. (um por cento ao mês), em base *pro rata temporis*.

10.10. Quando prevista renovação do seguro, a cada nova vigência o valor do prêmio, será ajustado de acordo com a idade e sexo do segurado no momento da renovação e eventuais mudanças no perfil de risco informadas pelo segurado conforme aceito na Proposta.

10.11. Para as coberturas opcionais que permitirem a renovação da cobertura, a cada nova vigência o valor do prêmio, será ajustado de acordo com a idade e sexo do segurado no momento da renovação e eventuais mudanças no perfil de risco informadas pelo segurado conforme aceito na Proposta do seguro e suas coberturas.

10.12. Para renovações prévia e expressamente autorizadas pelo Segurado, as renovações subsequentes, poderão ser canceladas por meio de manifestação de sua intenção de não renovação, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término de vigência. É igualmente facultada à Seguradora optar pela não renovação deste seguro, desde que manifeste tal intenção com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término de vigência.

10.12.1. A seguradora tem o direito de solicitar novos exames e questionários para análise do risco, podendo acarretar ajuste no prêmio do seguro e suas coberturas.

10.13. Renovação do seguro

10.13.1. Para as coberturas opcionais que permitirem renovação, o valor do prêmio poderá ser ajustado de acordo com a idade, sexo e eventuais mudanças no perfil de risco informadas pelo segurado para cada nova vigência, conforme aceito na Proposta do seguro e suas coberturas.

10.13.2. Para renovações prévia e expressamente autorizadas pelo Segurado, as renovações subsequentes poderão ser canceladas por meio de manifestação de sua intenção de não renovação, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término de vigência. É igualmente facultada à Seguradora optar pela não renovação deste seguro, desde que manifeste tal intenção com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término de vigência.

10.13.3. As coberturas temporárias que prevejam a possibilidade de renovação têm prazo determinado, tendo a sociedade seguradora a faculdade de não renová-las na data de vencimento, independentemente do tempo de relação contratual.

11. Período de Tolerância

11.1. O Período de Tolerância é definido como o período de 60 (sessenta) dias ininterruptos, a ser contado a partir do dia imediatamente posterior à data de vencimento do Prêmio vencido e não pago, durante o qual o Segurado ainda fará jus às coberturas contratadas.

- 11.2. **Se, durante o Período de Tolerância, ocorrer algum evento coberto, quaisquer Prêmios devidos e não pagos serão deduzidos do valor do benefício.**
- 11.3. **Se, findo o Período de Tolerância, os Prêmios vencidos e não pagos não forem quitados na forma descrita nos itens 10.8 e 10.9, o seguro será suspenso, conforme item 14.2 destas condições gerais.**
- 11.4. A Reserva técnica continuará sendo constituída normalmente durante o Período de Tolerância.

12. Mudança para Seguro com Valor Saldado

12.1. O Segurado poderá, a partir do 25º (vigésimo quinto) mês da emissão da Apólice, desde que o seguro esteja com os Prêmios pagos em dia, e durante o período de pagamento dos Prêmios, mudar o seguro original para Seguro com Valor Saldado, interrompendo o pagamento dos Prêmios a vencer, desde que seja respeitado o Capital Segurado mínimo estipulado pela Seguradora e observado o item 12.4. A solicitação deve ser feita em formulário apropriado, com base no critério definido no item a seguir.

12.1.1. Após a mudança para Seguro com Valor Saldado por solicitação do Segurado, não será possível retornar ao valor original de Capital Segurado.

- 12.2. O Valor de Resgate da cobertura básica disponível na data da solicitação será utilizado para quitação do seguro em parcela única pelo período de vigência originalmente contratado. Desta forma, o Capital Segurado será reduzido em função do Prêmio único utilizado para sua quitação. Neste caso, as demais características da cobertura básica originalmente contratada não sofrerão alterações, sendo mantidos o seu período de cobertura original e todas as suas garantias.
- 12.3. Após a mudança, a Seguradora emitirá um documento com as informações pertinentes à mudança para Seguro com Valor Saldado, **e as coberturas opcionais vinculadas serão canceladas com**

o pagamento da Reserva técnica, quando a formação da reserva for prevista.

- 12.4. Caso a mudança para Seguro com Valor Saldado solicitada não seja possível, o segurado será comunicado e nenhuma alteração será realizada no seguro.

13. Mudança para Seguro com Benefício Prolongado

- 13.1. O Segurado poderá, a partir do 25º (vigésimo quinto) mês da emissão da Apólice, desde que o seguro esteja com os Prêmios pagos em dia e durante o período de pagamento dos Prêmios, mudar o seguro original para Seguro com Benefício Prolongado, interrompendo o pagamento dos Prêmios a vencer, desde que seja respeitado o Período de Vigência mínimo estipulado pela Seguradora e observado o item 13.4. A solicitação deve ser feita em formulário apropriado, com base no critério definido no item a seguir.
- 13.2. O Valor de Resgate da cobertura básica disponível na data da solicitação será utilizado para quitação do seguro em parcela única. Desta forma, o período de vigência da cobertura básica será reduzido em função do Prêmio único pago. Neste caso, o Capital Segurado após a mudança será o mesmo que o Capital Segurado vigente e as demais características da cobertura básica originalmente contratada não sofrerão alterações, exceto a garantia Anteci pação Total ou Parcial de Benefício Pago em Vida que será cancelada conforme alínea a do subitem 2.1.2.1.
- 13.2.1. Serão mantidas as características de atualização monetária até que finde o novo período da cobertura básica estipulado. **Ao se tornar um seguro temporário, não haverá constituição nem possibilidade de solicitação de Valor de Resgate.**
- 13.3. Após a mudança, a Seguradora emitirá um documento com as informações pertinentes à mudança para Seguro com Benefício Prolongado, **e as coberturas opcionais vinculadas serão canceladas com o pagamento da Reserva técnica, quando a formação da reserva for prevista.**

- 13.4. Caso a mudança para Seguro com Benefício Prolongado solicitada não seja possível, o segurado será comunicado e nenhuma alteração será realizada no seguro.

14. Suspensão e Reabilitação do Seguro

14.1. Na falta de pagamento dos Prêmios e após o decurso do Período de Tolerância, caso haja Valor de Resgate, a Seguradora comunicará previamente ao segurado a realização automática da mudança para Valor Saldado, conforme descrito na cláusula de Mudança para Seguro com Valor Saldado destas Condições Gerais.

14.2. Caso não haja Valor de Resgate ou o Capital Segurado reduzido em função da mudança para Seguro com Valor Saldado não respeite o mínimo estipulado pela Seguradora, a Apólice ficará suspensa por 3 (três) anos, a contar do dia imediatamente posterior ao último dia do Período de Tolerância. Este período de 3 (três) anos é chamado de Período de Suspensão.

14.2.1. **Não haverá cobertura dos sinistros ocorridos nem cobrança de Prêmios durante o Período de Suspensão.**

14.3. Durante o Período de Suspensão, o Segurado poderá solicitar uma das seguintes alternativas:

- I. Reabilitação do seguro, mediante preenchimento de Proposta específica, sujeitando-se a novo processo de aceitação do risco, conforme cláusula 7 (Aceitação do Seguro) destas condições gerais; ou
- II. Cancelamento do seguro com pagamento pela Seguradora do Valor de Resgate já constituído.

14.4. O valor a ser pago para a reabilitação será calculado em função do sexo e idade do Segurado, assim como tempo de vigência da Apólice, Período de Suspensão e Capital Segurado. O valor será informado expressamente pela Seguradora, considerando a necessidade de recomposição de reservas técnicas e demais despesas envolvidas.

14.4.1. A reabilitação da Apólice se dará na data do recebimento, pela Seguradora, da Proposta de Reabilitação devidamente preenchida e assinada, com o comprovante de pagamento do valor devido pela reabilitação da Apólice, respondendo a Seguradora, nesta hipótese, pelos sinistros ocorridos a partir de então.

14.4.2. A apólice estará cancelada se, findo o período de suspensão, o segurado não tiver optado pela reabilitação, com comunicação prévia. Nesse caso, a seguradora pagará ao segurado a Reserva técnica, já constituída, atualizada monetariamente com base na variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada, na forma da lei, desde a data da última variação da Reserva técnica até o efetivo pagamento.

15. Período de Não Contestação

A Seguradora não poderá contestar o pagamento do benefício em casos de Doenças ou Lesões Preexistentes do Segurado, desde que respeitadas as regras estabelecidas na cláusula de Declarações Inexatas e Omissões, se, na data do evento, os seguintes prazos, aplicáveis conforme a hipótese, já tiverem decorrido:

- a) 24 (vinte e quatro) meses da data de emissão da Apólice ou da data da reabilitação do seguro, aprovada pela Seguradora, caso o Segurado tenha sido submetido a exames médicos ou paramédicos e/ou laboratoriais solicitados e/ou oferecidos, opcionalmente, pela Seguradora, por ocasião da análise da Proposta de Contratação ou de Reabilitação; ou
- b) 60 (sessenta) meses da data de emissão da Apólice ou da data da reabilitação do seguro, aprovada pela Seguradora, caso o Segurado não tenha se submetido a exames médicos ou paramédicos e/ou laboratoriais solicitados e/ou oferecidos, opcionalmente, pela Seguradora, por ocasião da análise da Proposta de Contratação ou de Reabilitação.

16. Cancelamento do Seguro

16.1. Direito de Cancelar o Seguro

16.1.1. O segurado/responsável pelo pagamento tem o direito de cancelar o seguro mediante requerimento enviado à seguradora. Com o cancelamento do seguro, o contrato (apólice) se tornará nulo de pleno direito, não podendo ser reabilitado. Após o recebimento do requerimento de cancelamento, a seguradora devolverá qualquer quantia devida ao Segurado, na forma da lei.

16.1.2. Entretanto, o item anterior ficará sem validade quando o Responsável pelo Pagamento efetuar o pagamento do segundo Prêmio ou após decorridos 30 (trinta) dias da emissão da Apólice, mesmo que o Segurado não a tenha recebido. Neste caso o seguro será cancelado sem a devolução do Prêmio líquido recebido pela Seguradora, considerando o exposto na cláusula de Valor de Resgate da Cobertura Básica.

16.2. Além das situações mencionadas anteriormente e em outras cláusulas destas condições gerais, o Seguro será cancelado:

- a) com o pagamento do Benefício ao(s) Beneficiário(s) por morte do Segurado durante o Período de Vigência do seguro;
- b) com o fim do novo período temporário após mudança para Seguro com Benefício Prolongado;
- c) com a solicitação integral da Garantia de Antecipação de Benefício Pago em Vida;
- d) quando o Valor de Resgate igualar-se a zero;
- e) quando a soma do montante principal mais os juros acumulados de qualquer Assistência Financeira e/ou Assistência Financeira Automática concedida, quando disponível para contratação, atingir 80% (oitenta por cento) do Valor de Resgate da cobertura básica disponível ao qual o Segurado teria direito caso não houvesse solicitado tal Assistência Financeira; ou
- f) mediante acordo entre as partes contratantes, com a solicitação expressa do Segurado nesse sentido, sendo devido o Valor de Resgate, conforme cláusula de Valor de Resgate da Cobertura Básica destas condições gerais, quando houver.

- 16.3. Quaisquer cobranças de Prêmios efetuadas indevidamente pela Seguradora, pagamento de Prêmio ou outros valores, após a data de cancelamento do seguro, serão nulos e sem qualquer efeito, independentemente de aviso ou notificação, ficando à disposição do Responsável pelo Pagamento a importância paga indevidamente, calculada na forma da lei.
- 16.4. A Apólice não poderá ser cancelada pela Seguradora durante a sua vigência, sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

17. Valor de Resgate da Cobertura Básica

- 17.1. O Valor de Resgate é uma característica desse seguro de vida vitalício, cujo valor de prêmio pago não sofre aumento por conta da alteração da idade do segurado durante sua vigência.
- 17.2. O Segurado terá direito ao Valor de Resgate nos prazos e valores previstos nestas Condições Gerais e na Apólice de seguro vigente.
- 17.3. O Valor de Resgate considera variados fatores de risco, a partir das características do segurado e do tipo de cobertura contratada, como, por exemplo:
- a) idade na data da contratação do seguro e sexo;
 - b) variáveis biométricas (mortalidade, morbidade, invalidez e outras) e taxas de juros;
 - c) capital segurado, valor e período de pagamento dos prêmios escolhidos na contratação do seguro de vida.
- 17.3.1. Serão deduzidos do pagamento do Valor de Resgate possíveis valores devidos pelo Segurado à Seguradora, como:
- a) montante principal e juros acumulados em quaisquer Assistências Financeiras utilizadas e ainda não quitadas;
 - b) quaisquer prêmios devidos e não pagos, acrescidos de multa, juros e atualização monetária.

17.3.2. O Valor de Resgate será liberado por crédito em conta bancária indicada e de titularidade do segurado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento do pedido na seguradora, desde que a documentação esteja completa.

17.4. O Valor de Resgate não corresponde ao valor total dos prêmios pagos pela Cobertura Básica.

17.5. O Valor de Resgate não é nem se assemelha a investimento ou plano de previdência, portanto, não deve com eles ser confundido.

17.6. O Valor de Resgate começa a ser constituído a partir do 25^º (vigésimo quinto) mês de vigência da apólice, quando então poderá ser solicitado pelo Segurado, que pode recebê-lo:

- a) em sua totalidade, com cancelamento integral da apólice;
- b) em parte, sendo reduzido o capital segurado da cobertura básica vitalícia na mesma proporção.

17.7. O Valor de Resgate pode ser consultado:

- a) na apólice do seguro de vida;
- b) junto à seguradora, por meio dos seus canais de atendimento, digitais ou telefônicos, bem como diretamente com o corretor de seguros.

17.7.1. Ao Valor de Resgate apresentado na proposta de contratação e apólice do seguro de vida ainda serão aplicadas as atualizações monetárias conforme apuração prevista na cláusula 21.4, não sendo adequado simular quaisquer projeções de índices inflacionários ou rentabilidade financeira.

17.8. Quando houver pagamento de benefício da cobertura básica, a Apólice será integralmente cancelada e não haverá mais direito ao recebimento de Valor de Resgate.

18. Designação ou Mudança de Beneficiário(s)

- 18.1. É facultado ao Segurado, a qualquer momento, designar ou modificar o(s) Beneficiário(s) da sua Apólice, devendo comunicar tal designação ou mudança à Seguradora. A mudança somente se tornará efetiva no dia do recebimento da solicitação pela Seguradora.
- 18.2. A Seguradora efetuará o pagamento do Benefício referente ao evento coberto por este seguro ao(s) Beneficiário(s) Primário(s) expressamente designado(s) pelo Segurado, observadas as demais disposições destas condições gerais.
- 18.3. Havendo a indicação de Beneficiário(s) Secundário(s), este(s) receberá(ão) o Benefício apenas quando não houver Beneficiário(s) Primário(s) vivo(s) ou, ainda, se eventual(is) herdeiro(s) do(s) Beneficiário(s) Primário(s) não tiver(em) adquirido direito ao seu recebimento enquanto o(s) Beneficiário(s) Primário(s) ainda estava(m) vivo(s).
- 18.4. Existindo a indicação de Beneficiário(s) Terciário(s), este(s) receberá(ão) o Benefício apenas quando não houver Beneficiário(s) Primário(s) e Secundário(s) vivo(s) ou, ainda, se eventual(is) herdeiro(s) do(s) Beneficiário(s) Secundário(s) não tiver(em) adquirido direito ao seu recebimento enquanto o(s) Beneficiário(s) Secundário(s) ainda estava(m) vivo(s).
- 18.5. Na falta de indicação de Beneficiário, ou na perda desta condição por parte do(s) Beneficiário(s) indicado(s), o Benefício será pago de acordo com a legislação vigente.
 - 18.5.1. Para efeito de pagamento do Benefício, só serão admitidas(os) companheiras(os) se, ao tempo da contratação do seguro, o(a) Segurado(a) encontrar-se solteiro(a), separado(a) judicialmente ou já estiver separado(a) de fato, de acordo com o previsto na legislação em vigor.
 - 18.5.2. Quando a cobertura for por meio de reembolso de despesas, exclusivamente caso a cobertura assim preveja, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

19. Pagamento do Benefício

- 19.1. **Ocorrido o sinistro, este deverá ser comunicado à Seguradora através dos meios disponibilizados pela seguradora, pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s) indicado(s), logo que o saiba(m).**
- 19.2. **Quando previsto o pagamento do Benefício de um evento coberto por este seguro, a ocorrência do sinistro bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas deverão ser satisfatoriamente comprovadas.**
- 19.3. **O pagamento de benefício referente a coberturas distintas destas Condições Gerais e Especiais são cumulativas em caso de sinistros decorrentes do mesmo evento, exceto se disposto o contrário nas condições especiais.**
- 19.4. **O Segurado, por ocasião de um Acidente Pessoal, deverá recorrer imediatamente, às suas custas, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.**
- 19.5. **Os documentos a seguir relacionados são necessários para a análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:**
 - 19.5.1. **Sinistro por Morte do Segurado:**
 - a) Certidão de Óbito do Segurado;
 - b) Certidão de Casamento atualizada do Segurado, se for o caso;
 - c) Documento de Identidade e CPF do Segurado e Beneficiário(s);
 - d) Certidão de Nascimento do Segurado e Beneficiário(s), quando menor(es) de 18 (dezoito) anos;
 - e) Comprovante de Residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s), não podendo ser anterior a 3 (três) meses;
 - f) Comprovante de telefone e DDD do Segurado e Beneficiário(s);
 - g) Comprovante de profissão do Segurado e Beneficiário(s);

- h) Comprovante do patrimônio estimado ou renda mensal do Segurado e Beneficiário(s);
- i) CNPJ e Contrato/Estatuto Social, caso o Beneficiário seja Pessoa Jurídica;
- j) Comprovante de endereço do Beneficiário Pessoa Jurídica, não podendo ser anterior a 3 (três) meses;
- k) Comprovante de telefone e DDD do Beneficiário Pessoa Jurídica;
- l) Comprovante da situação patrimonial e financeira em caso de Beneficiário Pessoa Jurídica;
- m) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, se este era o condutor na ocasião do acidente;
- n) Brevê de Piloto e Atestado de Navegabilidade de Aeronave do Segurado, se este era o piloto na ocasião do acidente;
- o) Carteira de Habilitação Náutica do Segurado, se este era o piloto da embarcação na ocasião do acidente;
- p) Resultado do exame de dosagem alcoólica no sangue e laudo toxicológico, se o Segurado era o condutor do veículo, aeronave ou embarcação na ocasião do acidente;
- q) Formulário de Aviso de Sinistro, fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- r) Documento assinado pelo médico assistente do Segurado, contendo informações sobre as circunstâncias do evento e histórico médico que este entender relevante. O documento deverá conter carimbo, com o CRM do médico assistente e reconhecimento de firma da assinatura do médico;
- s) Cópia do prontuário médico de internação hospitalar do Segurado, em caso de ter havido internação;
- t) Boletim de Ocorrência Policial, em caso de morte violenta ou suspeita;
- u) Auto de Reconhecimento de Cadáver, Exame Odonto-Legal de reconhecimento ou de DNA, se a morte for por carbonização;
- v) Laudo de Necropsia (Laudo do Exame Cadavérico do Instituto Médico Legal – IML), em caso de morte violenta ou suspeita;
- w) Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário menor e órfão de pai e mãe;
- x) Quando o Beneficiário tiver alienação mental total e incurável ou ainda em qualquer hipótese legalmente prevista, poderá ser necessária a apresentação de Termo de Curatela; e

- y) Opção de Recebimento do Benefício assinada por cada Beneficiário (formulário fornecido pela Seguradora). No caso de Beneficiário menor de 18 (dezoito) anos, seu responsável direto deverá assinar o documento.

19.5.2. Sinistro por Antecipação Total ou Parcial de Benefício Pago em Vida:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro, fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu Representante Legal;
- b) Documento assinado pelo médico assistente do Segurado, contendo informações sobre as circunstâncias do evento e histórico médico que este entender relevante. O documento deverá conter carimbo com o CRM do médico assistente e reconhecimento de firma da assinatura do médico;
- c) Documento de Identidade e CPF do Segurado;
- d) Certidão de Nascimento do Segurado, quando menor de 18 (dezoito) anos;
- e) Comprovante de Residência do Segurado, não podendo ser anterior a 3 (três) meses;
- f) Comprovante de telefone e DDD do Segurado;
- g) Comprovante de profissão do Segurado;
- h) Comprovante do patrimônio estimado ou renda mensal do Segurado;
- i) Cópia do prontuário médico de internação hospitalar do Segurado, em caso de ter havido internação;
- j) Cópias de exames realizados pelo Segurado nos últimos 2 (dois) anos, principalmente aqueles realizados durante o tratamento da doença que motivou a solicitação da Antecipação de Benefício Pago em Vida;
- k) Declaração médica informando a sobrevida do Segurado e se todos os recursos terapêuticos foram realizados. A assinatura do médico deverá ter firma reconhecida.

19.5.3. As despesas incorridas com a comprovação do evento e obtenção dos documentos necessários correrão por conta do(s) Solicitante(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

19.5.4. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao pagamento do benefício, caso aplicável, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

19.6. A Seguradora está autorizada, em caso de dúvida fundada e justificável, a tomar todas as providências necessárias à plena elucidação dos fatos, arcando com os custos correspondentes, para obter uma explicação completa sobre o evento ocorrido, podendo, inclusive, solicitar documentos que considerar necessários à comprovação do fato alegado, além daqueles descritos no item 19.4.

19.7. Em posse de toda a documentação solicitada no item 19.5., a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para aceitar e efetuar o pagamento do benefício ou recusar o seu pagamento, sob pena de aplicação de juros de mora a partir daquela data, sem prejuízo de sua atualização monetária.

Se, dentro do prazo mencionado, em razão de dúvida fundada e justificável, a seguradora solicitar ao interessado no benefício outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo ficará suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.

19.8. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão das lesões, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por escrito, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

19.8.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo(s) Beneficiário(s) ou Segurado e pela Seguradora.

19.8.2. A junta médica descrita anteriormente deve estar formada em até 15 (quinze) dias após a nomeação do médico representante do Segurado.

19.9. Quando necessário para a regulação do sinistro, a seguradora poderá determinar a realização de uma perícia médica, que terá acesso a todos os dados clínicos e cirúrgicos do segurado, com direito a realizar visita domiciliar ou hospitalar, requerer e proceder a exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial, e os resultados apurados, incluindo os laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado ou seu representante legal, seu médico e a seguradora.

19.10. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmos, no reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer benefício.

19.11. Se o Segurado falecer durante a vigência do seguro em razão de um evento coberto, a Seguradora pagará o Benefício por Morte ao(s) seu(s) Beneficiário(s).

19.12. O valor do Benefício será atualizado monetariamente entre a data da ocorrência do evento segurado e a data do efetivo pagamento, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada na forma da lei.

19.13. Quando se tratar de pagamento em forma de renda, o valor da renda será pago antecipadamente, e será atualizado e recalculado conforme item 21.6 destas condições gerais.

19.13.1. Se o Beneficiário de uma das opções de recebimento em forma de renda descritas no item 20.1 falecer durante o período de recebimento do benefício, a Seguradora pagará ao herdeiro legal deste Beneficiário o valor total das prestações a receber. Nesse caso, será calculado o valor presente das prestações futuras, descontadas a uma taxa de juros de 2% a.a. (dois por cento ao ano).

19.14. Caso a periodicidade de pagamento do Prêmio escolhida tenha sido anual, o valor do Benefício será atualizado monetariamente, ainda,

entre a data do último aniversário da Apólice e a data de ocorrência do evento coberto, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, contada a partir do 3º (terceiro) mês anterior ao mês da atualização.

- 19.15. Qualquer pagamento de Benefício feito após o prazo descrito no item 19.7 será efetuado no valor do Benefício acrescido de multa de 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez.
- 19.16. Além da multa anteriormente citada, será acrescentada ao valor do Benefício a atualização monetária pelo IPCA/IBGE acumulada desde a data da ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, acrescida de juro de 1% (um por cento) ao mês, em base *pro rata temporis*.
- 19.17. O pagamento do Benefício deverá ser feito ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s), conforme o caso, ou crédito em conta bancária de sua titularidade.
- 19.18. Se o Segurado falecer durante a vigência do seguro em razão de um evento coberto, e se a Antecipação de Benefício Pago em Vida já tiver ocorrido de forma parcial, conforme subitem 2.1.4, a Seguradora deduzirá do montante do benefício a ser pago ao(s) Beneficiário(s) o total do valor já antecipado, recalculando o valor do Benefício a ser pago.
- 19.19. Se o seguro tiver sido mudado para Seguro com Valor Saldado ou Seguro com Benefício Prolongado, o montante a ser pago pela Seguradora como Benefício por Morte será o Capital Segurado após a mudança, vigente à época do sinistro.
- 19.20. As coberturas deste seguro não preveem reintegração do capital segurado após o pagamento da indenização, exceto se disposto o contrário nas condições especiais. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o Segurado ou Beneficiário deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, no prazo do item 19.7., salvo eventual suspensão de prazo.

19.21. Em caso de morte do segurado durante o prazo de carência, a Reserva técnica, se houver, deverá ser revertida aos beneficiários.

20. Opções para Recebimento do Benefício

20.1. Após o término do processo de regulação do sinistro, o(s) Beneficiário(s) poderá(ão) escolher um dos 4 (quatro) seguintes modos de recebimento, a menos que exista prévia manifestação do Segurado indicando a forma de pagamento do benefício:

- a) **Pagamento Total do Benefício**, ocasião em que o Benefício será pago de forma única e integral;
- b) **Pagamento Parcial do Benefício**, ocasião em que o Benefício será pago de forma parcial, de acordo com o percentual escolhido pelo Segurado ou Beneficiário(s), e o restante, pago na forma de renda, conforme uma das opções descritas a seguir;
- c) **Renda durante um Período Determinado**, em que o Benefício total ou parcial poderá ser pago, anual ou mensalmente, em forma de renda certa durante um período determinado de tempo. O valor de todas as parcelas da renda será o mesmo durante o período de pagamento desta e será estabelecido no momento do pagamento inicial, considerando uma taxa de juros de 2% a.a. (dois por cento ao ano). Haverá recálculo a cada aniversário do evento, conforme subitem 21.6.1, além da atualização monetária prevista no item 21.6. O período determinado para pagamento da renda será igual ou inferior ao máximo estabelecido e informado pela Seguradora; ou
- d) **Renda de Valor Determinado**, em que o Benefício total ou parcial poderá ser pago, anual ou mensalmente, em forma de renda certa de valor determinado até o término do valor do principal. O valor de todas as parcelas da renda será o mesmo durante o período de pagamento desta e será estabelecido no momento do pagamento inicial, considerando uma taxa de juros de 2% a.a. (dois por cento ao ano). Haverá recálculo a cada aniversário do evento, conforme subitem 21.6.1, além da atualização monetária prevista no item 21.6. O valor determinado para renda será igual ou superior ao mínimo estabelecido e informado pela Seguradora.

- 20.2. A Antecipação Total ou Parcial de Benefício Pago em Vida descrita no subitem 2.1.4 somente poderá ser paga ao Segurado de forma única e integral.
- 20.3. Durante o pagamento do Benefício em forma de renda, o(s) Beneficiário(s) poderá(ão), a qualquer momento, a menos que exista prévia solicitação do Segurado em contrário, optar por receber em um único pagamento o total correspondente às rendas a receber. Nesse caso, será calculado o valor presente das rendas futuras, descontadas a uma taxa de juros de 2% a.a. (dois por cento ao ano).
- 20.3.1. Na hipótese de o(s) Beneficiário(s) falecer(em) durante o recebimento do benefício em forma de renda, o valor restante do benefício será pago de forma única e integral ao(s) seu(s) respectivo(s) herdeiro(s) legal(is), conforme disposto no subitem 19.13.1.
- 20.4. A Seguradora emitirá, na época da opção, para o Segurado ou Beneficiário(s) que optar(em) por uma das modalidades previstas nas alíneas c e d do item 20.1, um documento contendo o período determinado e o valor determinado de cada parcela de renda a ser recebida, além de outras informações pertinentes.

21. Atualização dos Valores do Seguro

- 21.1. Todos os valores deste Seguro de Vida serão expressos em moeda corrente nacional.
- 21.2. Os capitais segurados e, conseqüentemente, os prêmios serão atualizados anualmente, no aniversário da Apólice, com base na variação acumulada do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) durante o período de 12 (doze) meses anteriores, contados a partir do 3º (terceiro) mês anterior ao mês da atualização.
- 21.3. Os prêmios deste Seguro são nivelados durante a sua vigência, não havendo reajustes de prêmio por mudança de idade. Isso significa que serão aplicadas apenas atualizações monetárias no capital segurado e, conseqüentemente, nos prêmios na mesma proporção, conforme previsto no item anterior.

21.4. O Valor de Resgate será atualizado mensal e monetariamente, com base na variação mensal do IPCA/IBGE do 3º (terceiro) mês anterior ao mês da atualização.

21.4.1. Entre a data da solicitação e a data do efetivo pagamento, caso a apólice esteja vigente, ou entre a data do cancelamento da apólice e a data do efetivo pagamento, o Valor de Resgate solicitado será atualizado monetariamente tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada na forma da lei.

21.4.2. Qualquer pagamento do Valor de Resgate feito após o prazo descrito no item 17.3.2 será efetuado com acréscimo de multa de 2% (dois por cento) sobre o montante a ser pago.

21.4.3. Além da multa anteriormente citada, será acrescido juro de 1% a.m. (um por cento ao mês), proporcionalmente ao período decorrido (pro rata temporis).

21.5. A taxa de juros de 3% a.a. (três por cento ao ano) prevista neste produto já foi considerada nos valores constantes na tabela de Valor de Resgate apresentada na proposta de contratação e apólice, não sendo adequado simular sobre esses valores quaisquer projeções de índices inflacionários ou rentabilidade financeira.

21.5.1. Serão aplicadas apenas as atualizações monetárias sobre os valores de resgate informados na proposta de seguro de vida e na apólice do seguro, de acordo com o índice definido na cláusula 21.2.

21.5.2. Esses valores não correspondem à rentabilidade de investimento ou plano de previdência, que possuem natureza diversa deste seguro de vida.

21.6. No caso de benefício de morte pago em forma de renda, de acordo com o item 20.1 destas condições gerais, uma reserva técnica será constituída pela seguradora e atualizada monetariamente, a cada ano, na mesma data de aniversário da ocorrência do sinistro, com base na variação acumulada do IPCA/IBGE durante o período de 12 (doze) meses, contados a partir do 3º (terceiro) mês anterior ao mês da atualização.

21.6.1. O saldo desta Reserva técnica será capitalizado financeiramente, com base na taxa de juros de 2% a.a. (dois por cento ao ano). Essa capitalização financeira ocorre todos os meses durante o pagamento da renda.

21.6.2. Às rendas, será acrescido o valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal desta Reserva técnica e a atualização anual aplicada à mesma.

21.7. Para a hipótese de não ser possível seguir qualquer um dos procedimentos de atualização monetária previstos nestas condições gerais, em virtude da edição de lei ou medida governamental que altere os critérios de atualização monetária, o Responsável pelo Pagamento, o Segurado, o(s) Beneficiário(s), conforme o caso, e a Seguradora acordam o seguinte:

- a) se houver extinção do IPCA/IBGE, será imediatamente utilizado como índice substitutivo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE) ou, na falta deste, o índice que vier a ser autorizado pela Susep;
- b) será interrompida imediatamente a atualização monetária de todos os valores inerentes a este seguro, caso essa atualização venha a ser vedada; ou
- c) se houver proibição da utilização de indexadores, a atualização monetária prevista nesta cláusula será ajustada conforme deliberação do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) ou outro órgão competente para dispor sobre a matéria.

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

22. Extrato Periódico

Periodicamente, e sempre que solicitado pelo Segurado, será enviado um extrato, contendo valores atuais do Prêmio, do Capital Segurado, bem como do Valor de Resgate e outras informações necessárias ao acompanhamento dos valores inerentes ao seguro.

23. Foro

Será competente para dirimir quaisquer pendências ou dúvidas decorrentes da execução deste seguro o foro do domicílio do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto anteriormente.

24. Disposições Finais

- 24.1. **O Segurado deverá informar imediatamente à Seguradora qualquer mudança de endereço ou alteração nos dados de conta bancária ou cartão de crédito para cobrança de Prêmios.**
- 24.2. **Os prazos prescricionais serão aqueles que a legislação vigente determinar.**
- 24.3. **Os tributos incidirão e serão recolhidos conforme legislação em vigor.**
- 24.4. **As condições contratuais deste seguro encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da Apólice/Proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.**
- 24.5. **O registro de produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.**
- 24.6. **O segurado poderá consultar a situação cadastral da sua corretora de seguros/corretor e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.**
- 24.7. **Qualquer devolução de prêmio será realizada pela seguradora por meio de cheque não endossável nominativo, crédito em conta bancária ou restituição via cartão de crédito, obrigatoriamente, de titularidade do responsável pelo pagamento, conforme termos e condições deste seguro.**

- 24.8. **A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco.**
- 24.9. **Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.**
- 24.10. **A Prudential do Brasil Seguros de Vida S.A. se preocupa com a privacidade e a proteção dos dados pessoais de seus clientes, cumprindo todas as legislações aplicáveis, em especial, a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados). Caso o titular dos dados pessoais tenha interesse em obter mais informações sobre como os seus dados serão tratados pela Prudential, ele poderá consultar nossa Política de Privacidade, disponível em <https://www.prudentialdobrasil.com.br/politica-de-privacidade>. <https://www.prudential.com.br/politica-de-privacidade>.**

25. Cláusula Específica de Adiantamento Parcial do Benefício

- 25.1. O(s) Beneficiário(s) poderá(rão) solicitar o Adiantamento Parcial do Benefício na ocasião de Morte do Segurado em decorrência de um evento coberto para que possam arcar com despesas imediatas.
- 25.2. Para ter direito a esse benefício, a Apólice deverá estar no Período de Não Contestação, conforme descrito na cláusula 15 (Período de Não Contestação).
- 25.2.1. Não há cobrança de Prêmio adicional para esse benefício.
- 25.3. O adiantamento será de até 25% (vinte e cinco por cento) do Capital Segurado em vigor, limitado ao valor máximo de R\$10.000,00 (dez mil reais), independentemente do número de Apólices ativas e do número de Beneficiários solicitantes.
- 25.4. O Adiantamento Parcial do Benefício será pago apenas ao(s) Beneficiário(s) que o solicitar(em), por formulário específico fornecido pela Seguradora.

25.4.1. São elegíveis a receber Adiantamento Parcial do Benefício apenas os Beneficiários Pessoa Física maiores de 18 (dezoito) anos e indicados na Apólice.

25.5. O valor do Adiantamento Parcial do Benefício de cada Beneficiário será proporcionalmente limitado ao percentual de benefício indicado para si na Apólice, observado item 25.3, mesmo que outro(s) Beneficiário(s) não tenha(m) solicitado tal adiantamento.

25.5.1. O adiantamento concedido será deduzido do valor do benefício total a ser pago apenas em relação ao valor devido ao(s) Beneficiário(s) solicitante(s).

25.6. Procedimentos para Receber o Adiantamento Parcial do Benefício:

25.6.1. O(s) Beneficiário(s) deverá(ão) preencher formulário específico fornecido pela Seguradora e enviá-lo com as fotocópias da Certidão de Óbito do Segurado, do RG e do CPF do Segurado e do(s) Beneficiário(s) solicitante(s). Em caso de Morte Acidental do Segurado, a fotocópia Boletim de Ocorrência deverá ser enviada com os demais documentos.

25.6.2. O adiantamento parcial do benefício será pago por depósito em conta(s)-corrente(s) ou poupança(s) indicada(s) no formulário.

25.6.3. O pagamento será realizado em até 2 (dois) dias úteis após o recebimento dos documentos descritos no subitem 25.6.1.

25.7. Para pagamento integral do benefício, conforme descrito na Apólice, o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) seguir os procedimentos descritos na cláusula 19 (Pagamento do Benefício).

25.8. O Segurado que receber a Antecipação Parcial do Benefício Pago em Vida deverá continuar pagando os prêmios correspondentes ao capital segurado reduzido, a fim de manter o direito ao Valor de Resgate.

26. Glossário de Termos Técnicos

Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal, observando que:

a. Incluem-se neste conceito:

- a1) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- a2) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b. Excluem-se desse conceito:

- b1) 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;
- b2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b3) 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 Osteo-musculares 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.

Apólice: documento formal e legal, emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Proponente, sendo composta pelas respectivas condições gerais.

Assistência Financeira: caso esta esteja disponível para contratação, corresponde a um empréstimo concedido ao Segurado, de acordo com a legislação vigente.

Assistência Financeira Automática: caso esta esteja disponível para contratação, corresponde a um empréstimo concedido ao Segurado, de acordo com a legislação vigente, e tem a finalidade de quitar até 2 (dois) Prêmios vencidos, sucessivos ou não, que não tenham sido pagos até o final do Período de Tolerância.

Assistido(s): Beneficiário(s) em gozo do recebimento do benefício sob a forma de renda.

Beneficiário(s) Primário(s): pessoa(s) física(s) ou jurídica(s), designada(s) na Apólice, a quem deve ser pago o benefício na hipótese de ocorrência do sinistro.

Beneficiário(s) Secundário(s): pessoa(s) física(s) ou jurídica(s), designada(s) na Apólice, a quem deve ser pago o Benefício na falta de Beneficiário(s) Primário(s) vivo(s) na ocasião do sinistro, respeitada a legislação em vigor. Caso um ou mais Beneficiário(s) Primário(s) venha(m) a falecer antes do Segurado, o percentual correspondente do Benefício será dividido entre o(s) Beneficiário(s) Primário(s).

O(s) Beneficiário(s) Secundário(s) receberá(ão) o Benefício apenas quando não houver Beneficiário(s) Primário(s) vivo(s), ou ainda, se eventual(is) herdeiro(s) do(s) Beneficiário(s) Primário(s) não tiver(em) adquirido direito ao seu recebimento enquanto este(s) ainda estava(m) vivo(s).

Beneficiário(s) Terciário(s): pessoa(s) física(s) ou jurídica(s), designada(s) na Apólice, a quem deve ser pago o Benefício na falta de Beneficiário(s) Secundário(s) vivo(s) na ocasião do sinistro, respeitada a legislação em vigor. Caso um ou mais Beneficiário(s) Secundário(s) venha(m) a falecer antes do Segurado, o percentual correspondente do Benefício será dividido entre o(s) Beneficiário(s) Secundário(s).

O(s) Beneficiário(s) Terciário(s) receberá(ão) o Benefício apenas quando não houver Beneficiário(s) Primário(s) e Secundário(s) vivo(s), ou ainda, se even-

tual(is) herdeiro(s) deste(s) não tiver(em) adquirido direito ao seu recebimento enquanto este(s) ainda estava(m) vivo(s).

Capital Segurado: valor estabelecido na Apólice, também referido nesta condição geral como benefício, para cada cobertura contratada, e que corresponde à quantia máxima a ser paga pela Seguradora na ocorrência do sinistro.

Capitalização atuarial: cálculo específico da ciência atuarial, destinado para a formação da Reserva técnica, que utiliza os juros estipulados contratualmente e outras variáveis específicas de cada contratação, como: a probabilidade de ocorrência do sinistro da cobertura em questão, variáveis biométricas (idade e sexo), ano de vigência da apólice, tipos de coberturas contratadas e o capital segurado.

Capitalização financeira: método proveniente da matemática financeira, pelo qual obtém-se um montante resultante exclusivamente da aplicação de uma taxa de juros sobre um valor monetário inicial, podendo esta ser simples ou composta.

Carregamento: percentual incidente sobre os Prêmios, para fazer face às despesas de administração e comercialização da Seguradora. Este percentual varia em função da idade de contratação, do sexo do Segurado e do prazo escolhido para pagamento, e constará, em seu percentual exato, na Apólice.

Cobertura Básica: corresponde aos riscos assumidos pela Seguradora na ocasião da contratação do seguro.

Cobertura Opcional: cobertura adicionada ao contrato, facultativamente, mediante cobrança de Prêmio adicional. A referida cobertura somente pode ser adquirida com a contratação da cobertura básica.

Coberturas de Risco: coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.

Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

Condições Especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

Condições Gerais: conjunto de cláusulas que disciplina os direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e dos Beneficiários, bem como as características gerais do seguro.

Corretora de Seguros/Corretor: intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre a Seguradora e o público consumidor em geral.

Declaração Pessoal de Saúde: conjunto de informações fornecidas pelo Proponente à Seguradora sobre suas condições de saúde, seu histórico médico familiar e suas atividades, que configura parte integrante da Proposta de Contratação e/ou de Reabilitação, em que o Proponente/Segurado responsabiliza-se pela veracidade e integralidade das informações prestadas.

Doença em Estágio Terminal: considera-se estágio terminal de determinada doença crônica e severa a condição clínica e funcional de um paciente para o qual não se espera a sobrevida, depois de esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Doenças ou Lesões Preexistentes: as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas antes da data de contratação do Seguro, que são de prévio conhecimento do Segurado e que, se não forem declaradas na Proposta de Contratação e/ou Reabilitação, não geram para o Segurado ou Beneficiário o direito à Indenização.

Garantias: designações utilizadas para definir as responsabilidades assumidas pela Seguradora em função do seguro contratado.

Início de Vigência: data a partir da qual a(s) cobertura(s) de risco proposta(s) será(ão) garantida(s) pela Seguradora.

Nota Técnica Atuarial: documento elaborado por atuário, que contém a estruturação técnica do plano de seguro, mantendo estreita relação com as condições contratuais.

Período de Não Contestação: período durante o qual a Seguradora não poderá alegar Doença ou Lesão Preexistente para contestar o pagamento de benefício, observadas as regras estabelecidas na cláusula de Declarações Inexatas e Omissões.

Período de Suspensão: período de 3 (três) anos, contados a partir do dia imediatamente posterior ao fim do Período de Tolerância, na falta de pagamento de Prêmio, durante o qual o Segurado não fará jus a qualquer das coberturas constantes destas condições gerais, e durante o qual ele poderá optar por reabilitar ou cancelar a Apólice.

Período de Tolerância: período de 60 (sessenta) dias ininterruptos, contados a partir do dia imediatamente posterior à data de vencimento do pagamento do Prêmio vencido e não pago, durante o qual o Segurado ainda fará jus às coberturas contratadas.

Prazo de Carência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado em relação a parte aumentada ou da reabilitação, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou o(s) beneficiário(s) não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

Prêmio: valor pago pelo Segurado ou pelo Responsável pelo Pagamento à Seguradora para custear o seguro.

Proponente: pessoa, física ou jurídica, que pretende contratar o seguro, apresentando à seguradora uma Proposta de Contratação com informações de sua responsabilidade.

Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, mediante o qual o Proponente expressa a intenção de contratar o seguro com esta Seguradora, manifestando pleno conhecimento das regras estabelecidas por estas condições gerais.

Representante de Seguros: a pessoa jurídica que assumir a obrigação de promover, ofertar ou distribuir produtos de seguros, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, à conta e em nome de sociedade seguradora, sem prejuízo de realização de outras atividades.

Reserva técnica: característica dos seguros de pessoas com coberturas de risco no regime financeiro de capitalização atuarial, que considera probabilidades, variáveis biométricas (mortalidade, morbidade, invalidez e outras) e taxa de juros para fazer face aos compromissos da Seguradora com seus Segurados.

Responsável pelo Pagamento: pessoa física ou jurídica que se obriga a pagar os Prêmios.

Risco: evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, que ocorre independentemente da vontade do Segurado.

Risco Coberto: evento previsto na Apólice de Seguro de Vida que, em caso de comprovada concretização, dá origem à liberação do benefício.

Riscos Excluídos: eventos previstos nas condições gerais e especiais que não estão cobertos pelo presente seguro.

Segurado: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguradora: Prudential do Brasil Seguros de Vida S.A., registrada no CNPJ sob o Nº 33.061.813/0001-40, constante da Proposta de Contratação, que assume os riscos inerentes às coberturas, nos termos deste seguro.

Seguro: Contrato pelo qual uma das partes (Seguradora) se obriga para com a outra (Segurado), mediante o recebimento de um Prêmio, a indenizá-lo ou a terceiro(s) por riscos previstos na Apólice.

Seguro com Benefício Prolongado: interrupção definitiva do pagamento do Prêmio, mantendo-se, de forma temporária, o direito à Cobertura de Morte e de Invalidez Permanente e Total por Acidente do Segurado, no valor do Capital Segurado em vigor na data de solicitação da interrupção.

Seguro com Valor Saldado: interrupção definitiva do pagamento do Prêmio, mantendo-se o direito à percepção das Coberturas de Morte, de Invalidez Permanente e Total por Acidente do Segurado e da Antecipação do Benefício Pago em Vida, pelo mesmo período contratado originalmente,

com o valor do Capital Segurado devidamente reduzido na data de solicitação de interrupção.

Sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

Valor de Resgate: restituição de parte da Reserva técnica. Serão deduzidos do pagamento do Valor de Resgate eventuais valores devidos pelo Segurado à Seguradora, como: montante principal e os juros acumulados em quaisquer Assistências Financeiras utilizadas e ainda não quitadas e quaisquer Prêmios devidos e não pagos, acrescidos de multa, juros e atualização monetária. O Valor de Resgate não representa o somatório dos prêmios pagos.

ASSISTÊNCIA FUNERAL

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA OPCIONAL

1. Definições.....	49
2. Garantias	49
3. Âmbito Geográfico.....	57
4. Riscos Excluídos	57
5. Capital Segurado	58
6. Vigência	59
7. Suspensão e Reabilitação	59
8. Cessação de Cobertura.....	59
9. Liberação do Benefício	60
10. Disposições Gerais	63

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA OPCIONAL DE **ASSISTÊNCIA FUNERAL**

Estas condições especiais integram o Seguro Vida Inteira Idades Especiais, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

Serão utilizadas as mesmas definições do Glossário de Termos Técnicos das Condições Gerais do Seguro Vida Inteira Idades Especiais, além das definições a seguir inseridas.

Solicitante: pessoa física que receberá o reembolso das despesas ocorridas com o funeral, limitado ao Capital Segurado desta cobertura opcional, mediante a comprovação das despesas. No caso de utilização da prestação dos serviços de Assistência Funeral, o Solicitante será a pessoa física que entrar em contato telefônico com a Prestadora de Serviços, acionando-a.

Prestadora de Serviços: empresa especializada em assistência que colocará sua Central de Atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, acionável pelo telefone de discagem direta gratuita.

2. Garantias

2.1. Esta cobertura opcional, desde que contratada e pago o Prêmio adicional correspondente, garante a prestação de serviço de Assistência Funeral ou o reembolso das despesas com o funeral, conforme opção contratada, limitado ao Capital Segurado contratado, em caso de morte por qualquer causa, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, respeitando-se os demais termos destas condições especiais, das condições gerais e da Apólice.

2.1.1. No momento da contratação do seguro, será realizada a opção pela Assistência Funeral, dentre as consideradas a seguir, para as quais será calculado o respectivo prêmio.

Assistência Funeral Individual: serviço de Assistência Funeral ou reembolso das despesas com o funeral do Segurado.

Assistência Funeral Familiar I: serviço de Assistência Funeral ou reembolso das despesas com o funeral do Segurado e seu cônjuge.

Assistência Funeral Familiar II: serviço de Assistência Funeral ou reembolso das despesas com o funeral do Segurado, seu cônjuge e seus filhos.

É equiparado ao cônjuge o(a) companheiro(a) do segurado se, ao tempo do contrato, o(a) segurado(a) era separado(a) judicialmente, ou se já se encontrava separado(a) de fato.

São equiparados aos filhos os menores dependentes do Segurado e os enteados do Segurado, desde que devidamente comprovada a filiação do cônjuge ou companheiro do segurado.

Esta cobertura opcional, mesmo nas opções familiares, encerra-se com a prestação do serviço de assistência funeral ou reembolso das despesas com o funeral do Segurado.

2.1.2. Caso seja utilizada a prestação dos serviços de Assistência Funeral, **não haverá reembolso das despesas.**

2.1.3. A utilização da prestação de serviços de Assistência Funeral deverá ser feita mediante comunicação à Central de Assistência 24 horas da Prestadora de Serviços pelos telefones 0800 775 3423 e +55 (11) 2664 4015 para chamadas a cobrar do exterior.

2.1.4. A prestação de serviços de Assistência Funeral não será possível em localidades onde a legislação ou as normas não permitirem que a Prestadora de Serviços intervenha.

2.1.5. No caso de reembolso, deverá ser observada a relação de despesas reembolsáveis disponíveis no item 2.4 até o limite do Capital Segurado contratado para esta cobertura opcional.

2.1.6. A prestação dos serviços de Assistência Funeral pela Prestadora de Serviços está disponível apenas para os Segurados e/ou seus cônjuges e/ou seus filhos, conforme opções descritas no item 2.1.1, com domicílio no Brasil. A opção de reembolso de despesas ao Solicitante está disponível tanto para os Segurados e/ou seus cônjuges e/ou seus filhos com domicílio no Brasil quanto no exterior. A prestação de serviço ou reembolso deverá ainda considerar as disposições constantes na cláusula 3 (Âmbito Geográfico) destas condições especiais.

2.2. Em caso de Invalidez Permanente e Parcial por Acidente do Segurado, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante o período de pagamento de Prêmios desta cobertura, conforme previsto no subitem 2.1.2 das condições gerais, a Seguradora não cobrará os Prêmios referentes a esta cobertura. Esta cláusula não se aplica à invalidez de cônjuges e filhos, nos casos de contratação de Assistência Funeral Familiar I e II.

2.3. **A idade mínima para contratação desta cobertura pelo proponente é de 71 (setenta e um) anos e a idade máxima de 75 anos. Independentemente da opção contratada, a cobertura será integralmente cancelada quando o Segurado completar 100 (cem) anos de idade. Nas opções de Plano Familiar, a cobertura é cancelada para o cônjuge, quando este completar 100 (cem) anos, ou ainda para os filhos, quando estes completarem 24 (vinte e quatro) anos.**

2.4. Serviços de Assistência Funeral prestados pela Prestadora de Serviços ou reembolsáveis:

a) **Formalidades Administrativas**

Após a liberação do corpo pelo Instituto Médico Legal ou Hospital, será disponibilizado, pela Prestadora de Serviços, um representante ao domicílio do Segurado, ou de seu cônjuge, ou de seu filho, quando previsto na cobertura, ou ao hospital onde tenha ocorrido o óbito para coletar todos os documentos necessários às

tratativas do sepultamento ou cremação com a funerária credenciada, tomando todas as medidas devidas para a realização do funeral.

A liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital é uma responsabilidade de um representante legal do Segurado, de seu cônjuge, ou de seu filho, a depender da cobertura contratada.

b) Registro em cartório

A Prestadora de Serviços responsabiliza-se por providenciar e custear o registro em cartório do óbito, desde que permitido pela legislação local.

c) Taxa de Exumação

Jazigo Próprio

Caso a família já tenha jazigo próprio, a Prestadora de Serviços pagará a Taxa de Exumação, desde que todas as gavetas existentes no jazigo estejam ocupadas.

Locação de Jazigo

Se ocorrer a locação do jazigo, não ocorrerá o pagamento da Taxa de Exumação.

d) Taxa de Sepultamento/Cremação

A Prestadora de Serviços responsabiliza-se por providenciar bem como custear a taxa de sepultamento/cremação. Os valores a serem pagos a título de taxa de sepultamento/cremação serão designados pelo local onde ocorrerá o sepultamento ou cremação.

e) Carro Fúnebre

A Prestadora de Serviços fornecerá um carro fúnebre para cortejo dentro do município de sepultamento.

f) **Locação de sala para Velório**

A Prestadora de Serviços se responsabilizará pela locação de sala para velório em cemitério municipal ou em cemitério particular.

g) **Funeral composto por:**

Livro de presença com arranjo de flores; urna dextavada ou oitavada, madeira moldurada com rodapé, visor inteiriço, varão com roseta dourada, modelo maciço dourado com acabamento inteiro em tecido acetinado matelassê, babado em tecido branco acetinado rendado e sobre babado em renda de luxo, e com acabamento externo em verniz alto brilho, com bíblia, lisa ou cruz; ornamentação da urna completa padrão luxo; leque de flores; manta mortuária; três coroas de flores padrão luxo; jogo de paramentos; véu e velas.

h) **Traslado do Corpo**

A Prestadora de Serviços encarregar-se-á das formalidades para liberação do corpo e das cinzas, bem como do traslado do corpo até o local de sepultamento/cremação definido pelos familiares.

O meio de transporte a ser utilizado para o traslado do corpo será de livre escolha da Prestadora de Serviços, podendo ser aéreo ou terrestre. A passagem aérea somente será considerada se o corpo se encontrar a mais de 300 km (trezentos quilômetros) do local de sepultamento/cremação ou se o trajeto por via rodoviária for superior a 5 (cinco) horas.

O serviço de traslado do corpo será prestado a partir do momento em que este se encontrar liberado pelas autoridades competentes, inclusive policiais, e desde que não exista nenhum obstáculo físico, material, policial, judicial, normativo ou qualquer outro que impeça o seu traslado, conforme legislação e normas aplicáveis.

i) **Repatriação do Corpo**

Em caso de falecimento do Segurado ou familiares durante viagem internacional, serão atendidas as formalidades necessárias para o repatriamento do corpo, até o Município de domicílio do cliente.

O meio de transporte a ser utilizado para a repatriação do corpo será de livre escolha da Assistência Funeral, podendo ser aéreo ou terrestre (carro, ônibus ou trem), a ser definido conforme necessidade para chegada à cidade de Domicílio, restando certo que passagem aérea, só será considerada se o corpo do segurado se encontrar a mais de 300 km (trezentos quilômetros) do endereço de Domicílio, ou o trajeto por via rodoviária seja superior a 5 (cinco) horas.

j) **Locação de jazigo**

Caso a família não possua um jazigo, a Prestadora de Serviços responsabiliza-se pela locação de sepultura pelo prazo de 3 (três) anos. No trâmite de locação do jazigo, o cemitério disponibilizará um documento informando a data de término da locação e, sendo do interesse dos familiares acompanharem a exumação dos restos mortais, estes devem realizar contato com o cemitério, que repassará todas as informações necessárias.

Após a data de término da locação do jazigo, a Prestadora de Serviços não se responsabiliza pelo corpo, ficando sob responsabilidade do cemitério e dos familiares.

k) **Preparação do Corpo**

A Prestadora de Serviços providenciará a preparação do corpo com higienização. Nos casos de traslado aéreo, longas distâncias terrestres ou quando o sepultamento for superior a 36 (trinta e seis) horas após o óbito, será providenciado o embalsamento e a tanatopraxia.

l) **Placa com Nome na Lápide**

A Prestadora de Serviços disponibilizará a placa com nome na lápide.

m) **Necromaquiagem**

A Prestadora de Serviços disponibilizará o serviço de necromaquiagem na cidade onde ocorrer o funeral, desde que esta tenha mais de 200.000 (duzentos mil) habitantes.

Para as cidades com população inferior a 200.000 (duzentos mil) habitantes, não será garantida a disponibilidade deste serviço. No entanto, o Solicitante será instruído pela Prestadora de Serviços sobre como proceder.

n) **Comunicado em Jornal**

Se solicitado, a Prestadora de Serviços providenciará um anúncio em obituário de jornal. Será dada prioridade a anúncio gratuito em jornal regional. Não havendo a disponibilidade de anúncio gratuito em jornal regional, a Prestadora de Serviços providenciará um anúncio pago, em jornal a ser definido por critérios da própria Prestadora de Serviços.

o) **Passagem e Hospedagem para um Membro da Família para Liberação do Corpo**

Na ausência de um membro da família para acompanhar ou liberar o corpo na cidade de falecimento, a Prestadora de Serviços fornecerá um meio de transporte e uma diária de hospedagem para um membro da família.

O meio de transporte a ser utilizado será de livre escolha da Prestadora de Serviços, podendo ser aéreo ou terrestre, a ser definido conforme menor horário de chegada ao local, restando certo que passagem aérea somente será considerada se o corpo do Segurado se encontrar a mais de 300 km (trezentos quilômetros) do endereço de partida do familiar designado a acom-

panhar o corpo ou se o trajeto por via rodoviária for superior a 5 (cinco) horas.

A hospedagem fornecida pela Prestadora de Serviços para um membro da família está limitada a uma diária no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais).

p) **Transmissão de Mensagens Urgentes**

Transmissão de mensagens urgentes sobre o óbito para a família do falecido pela Central de Assistência.

q) **Sepultamento/Cremação**

O Solicitante deverá indicar, no momento da solicitação dos serviços, se optará pelo serviço de sepultamento ou cremação.

q.1) **Sepultamento**

Sepultamento do corpo em jazigo da família, em cemitério municipal ou particular. Caso a família não possua um jazigo, a Prestadora de Serviços responsabiliza-se pela locação de sepultura pelo prazo de 3 (três) anos, conforme descrito no item j destas condições especiais.

q.2) **Cremação**

Caso opte pela cremação, o serviço será realizado de acordo com a legislação vigente, desde que se cumpram as orientações a seguir descritas:

q.2.1) Atestado de óbito assinado por 2 (dois) médicos.

q.2.2) Em caso de morte violenta, são necessários:

q.2.2.1) atestado assinado por médico-legista;

q.2.2.2) autorização judicial;

q.2.2.3) laudo do Instituto Médico-Legal;

q.2.2.4) boletim de ocorrência;

q.2.2.5) declaração da autoridade policial não se opondo à cremação.

q.2.3) A autorização de cremação deverá ser concedida pelo parente mais próximo, não podendo ser autorizada por parentes de 2º grau.

q.2.4) **A obtenção dos documentos solicitados para cremação é de responsabilidade da família do falecido; no entanto, o Solicitante será instruído pela Prestadora de Serviços como proceder.**

q.2.5) **O procedimento será realizado somente se o serviço de cremação estiver disponível no município de domicílio da pessoa falecida ou na cidade onde ocorreu o óbito.**

3. Âmbito Geográfico

3.1. O serviço de Assistência Funeral pela Prestadora de Serviços será prestado exclusivamente no Brasil. Na hipótese de óbito no exterior e sepultamento ou cremação no Brasil, a Prestadora de Serviços providenciará o traslado do corpo nos termos destas condições especiais.

3.1.1. Caso o óbito ocorra no exterior e o sepultamento ou cremação também ocorra no exterior, haverá reembolso do valor das despesas com o funeral, em moeda corrente nacional, respeitado o limite do Capital Segurado contratado para esta cobertura opcional e as situações previstas na cláusula 4 (Riscos Excluídos) destas condições especiais.

4. Riscos Excluídos

Além das exclusões previstas na cláusula 3 (Riscos Excluídos) das condições gerais, estão excluídas desta cobertura:

- a) **greves, sabotagem e atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;**
- b) **viagens em aviões que não em linha comercial;**

- c) **morte resultante direta ou indiretamente de irradiação decorrente de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade;**
- d) **fenômenos da natureza de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestades, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, movimentos sísmicos;**
- e) **desaparecimento do Segurado, ou do seu cônjuge, ou do seu filho, conforme cobertura contratada, em acidente ou qualquer outra situação, qualquer que seja a sua natureza, ou ainda, ausência do Segurado, ou do seu cônjuge, ou do seu filho, conforme cobertura contratada, em situações em que a Prestadora de Serviços não realizará buscas, provas, formalidades legais e burocráticas ou qualquer outro serviço;**
- f) **despesas decorrentes de confecção, manutenção e/ou recuperação de jazigos;**
- g) **sepultamento de membros, apenas;**
- h) **aquisição de sepultura, jazigo, terreno, cova carneiro;**
- i) **solicitações de serviços para Prestadora de Serviços que não sejam feitas direta e comprovadamente pelo Solicitante;**
- j) **as situações previstas na cláusula 8 (Declarações Inexatas e Omissões) das condições gerais.**

5. Capital Segurado

- 5.1. O Capital Segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará na Apólice de Seguro de Vida. O Capital Segurado é único e será o limite possível de reembolso ou prestação de serviços.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado para reembolso das despesas com o funeral, a data da morte do Segurado, ou do seu cônjuge, ou do seu filho, **conforme cobertura contratada.**

6. Vigência

- 6.1. A vigência desta cobertura será de 5 (cinco) anos, conforme estabelecido na Apólice de Seguro de Vida, e corresponderá ao período de pagamento dos Prêmios referentes a esta cobertura.
 - 6.1.1. A vigência de cada cobertura opcional poderá não coincidir com a vigência da cobertura básica, não podendo exceder o período de vigência desta.
 - 6.1.2. Mesmo que os prêmios da cobertura básica estejam quitados, o segurado poderá manter essa cobertura opcional, mediante pagamento dos prêmios correspondentes.
- 6.2. A cobertura terá seu início e término de vigência na data indicada na apólice.
- 6.3. Não há carência para esta cobertura opcional.

7. Suspensão e Reabilitação

- 7.1. Na falta de pagamento dos Prêmios, após o decurso do Período de Tolerância, descrito na cláusula 11 (Período de Tolerância) das condições gerais, esta cobertura ficará suspensa, conforme previsto no item 14.1 das condições gerais.
 - 7.1.1. Não serão cobrados Prêmios referentes ao Período de Suspensão.
- 7.2. Caso o Segurado não solicite quaisquer das alternativas citadas no item 14.3 das condições gerais até o último dia do Período de Suspensão, **a Seguradora cancelará a Apólice.**

8. Cessação de Cobertura

- 8.1. Além das hipóteses previstas nas cláusulas 14 (Suspensão e Reabilitação do Seguro) e 16 (Cancelamento do Seguro) das condições gerais do seguro, a garantia do risco a que se referem estas condições especiais cessa ainda:

- a) com o cancelamento ou término da cobertura básica a qual esta cobertura opcional está vinculada, respeitado o período correspondente ao Prêmio pago;
- b) com a prestação do serviço de Assistência Funeral ou o reembolso das despesas do funeral do Segurado.
- c) com a mudança da cobertura básica à qual esta cobertura opcional está vinculada para Valor Saldado ou Benefício Prolongado;
- d) quando o segurado completar 100 (cem) anos de idade, para ele, seu cônjuge e filhos, conforme opção contratação;
- e) para o cônjuge, quando este completar 100 (cem) anos de idade, quando contratada a cobertura;
- f) para os filhos, quando completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, quando contratada a cobertura;
- g) com a solicitação expressa do Segurado do cancelamento desta cobertura opcional.

8.2. **A estruturação técnica desta cobertura opcional não prevê a formação da Reserva técnica. Sendo assim, o cancelamento desta cobertura não resultará no pagamento de quaisquer valores ao Segurado.**

9. Liberação do Benefício

9.1. Em caso de falecimento do Segurado, ou do seu cônjuge, ou do seu filho, conforme cobertura contratada, a Prestadora de Serviços deverá ser contatada imediatamente por meio de sua Central de Atendimento 24 horas pelos telefones: 0800 775 3423 e +55 (11) 2664 4015 (para chamadas a cobrar do exterior).

9.1.1. Caso o falecimento seja do cônjuge, filhos ou equiparados, serão solicitadas as seguintes documentações no ato do atendimento pela Prestadora de Serviços.

- a) Filhos: certidão de nascimento com o nome dos pais, ou documento de identidade oficial que comprove a filiação.
- b) Cônjuge: certidão de casamento ou declaração de união estável registrada em cartório.

c) Enteados ou menores dependentes do Segurado: certidão de casamento ou união estável do Segurado com cônjuge ou companheiro e certidão de nascimento ou documento de identidade oficial que comprove a filiação.

9.1.2. Ocorrendo o falecimento do cônjuge ou companheiro, caso não seja possível a entrega da certidão de casamento ou a declaração de união estável registrada em cartório, por qualquer motivo, deverão ser entregues 3 (três) dos 5 (cinco) documentos listados a seguir.

- a) declaração de imposto de renda, juntamente com o recibo de entrega, que identifique o cônjuge ou companheiro como dependente do Segurado;
- b) comprovante de conta conjunta do cônjuge ou companheiro e Segurado;
- c) se tiverem filhos, certidão de nascimento dos filhos com nome dos pais, na qual conste filiação com o Segurado;
- d) comprovante de residência com o nome do cônjuge ou companheiro do Segurado;
- e) fatura do cartão de crédito que demonstre cartão adicional em nome do cônjuge ou companheiro.

9.2. O reembolso das despesas com o funeral será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados no item 9.2.1, observada a cláusula 19 (Pagamento do Benefício) das condições gerais e demais disposições do seguro.

9.3. Quando o pagamento da indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

9.3.1. No caso de não utilização dos serviços de Assistência Funeral oferecidos pela Prestadora de Serviços e para o reembolso das despesas com o Funeral, deverão ser entregues e encaminhados os documentos da pessoa falecida relacionados a seguir à Seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:

- a) Certidão de Óbito;
- b) Documento de Identidade e CPF e do Solicitante;

- c) Certidão de Nascimento do Segurado e do Solicitante, quando menor(es) de 18 (dezoito) anos;
- d) Comprovante de Residência do Segurado e do Solicitante, não podendo ser anterior a 3 (três) meses da solicitação;
- e) Formulário de Solicitação de Reembolso, fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Solicitante;
- f) Notas fiscais das despesas com o funeral (originais).

9.3.2. Os documentos adicionais listados a seguir poderão ser solicitados para atendimento de norma regulatória:

- a) comprovante de telefone e DDD do Solicitante;
- b) comprovante de profissão do Solicitante;
- c) comprovante do patrimônio estimado ou renda mensal do Solicitante.

9.4. **As despesas efetuadas com a comprovação do evento e obtenção dos documentos necessários correrão por conta do Solicitante, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.**

9.5. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao pagamento do benefício ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

9.6. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão aceitos para liquidação dos sinistros documentos no idioma do país de origem da despesa.

9.7. O reembolso será pago a um único Solicitante de forma única e integral, devendo todos os documentos ser apresentados com o Formulário de Solicitação de Reembolso.

9.7.1. Não serão aceitos documentos apresentados após a apresentação do Formulário de Solicitação de Reembolso.

9.7.2. O reembolso das despesas efetuadas no exterior com o funeral será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento destas despesas, limitado ao Capital Segurado

contratado para esta cobertura opcional, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

9.8. Concorrência de Apólices

9.8.1. Se, na ocasião do sinistro, os segurados estiverem garantidos, simultaneamente, por mais de uma apólice, respeita-se o seguinte critério entre as apólices:

- I) Quando solicitada a prestação de serviço, esta será realizada conforme condições previstas contratualmente do plano mais abrangente ao qual o segurado tem acesso.
- II) Caso opte-se pelo reembolso das despesas cobertas quando não for solicitada a prestação do serviço, todas as coberturas de assistência funeral poderão ser acionadas para o reembolso das despesas cobertas comprovadas, sendo que cada despesa será reembolsável uma única vez, e todas as despesas serão reembolsadas a um único solicitante.

10. Disposições Gerais

Ratificam-se as demais condições do Seguro Vida Inteira Idades especiais que não foram alteradas por estas condições especiais.



www.prudential.com.br

 /prudentialdobrasil

 /prudentialdobrasil

 /company/prudentialdobrasil

 Prudential do Brasil

Atendimento Institucional

3003 7783 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 200 7783 (Demais Localidades)

Ouvidoria

0800 200 0110

0800 024 0025 (Pessoas com Deficiência Auditiva e/ou de Fala)

SAC

0800 282 5907

0800 024 0025 (Pessoas com Deficiência Auditiva e/ou de Fala)