

**APÓLICE DE SEGURO**

<b>Sucursal</b>	<b>Ramo</b>	<b>Apólice Nº.</b>	<b>Início Vigência</b> <i>As 24 horas do dia:</i>	<b>Fim Vigência</b> <i>As 24 horas do dia:</i>	<b>Proposta Nº.</b>
53-SUCURSAL BRASÍLIA	82	81339	14/01/2019	14/01/2020	Licitação Pregão Eletrônico 01/2018
<b>Razão Social do Estipulante</b>			<b>CNPJ</b>		
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO MATO GROSSO DO SUL – IFMSUL			10.673.078/0001-20		
<b>Bairro</b>		<b>Cidade</b>		<b>Estado</b>	
SANTA FÉ		CAMPO GRANDE		MS	
<b>Corretor</b>				<b>Código SUSEP</b>	
FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS (FUNENSEG 2)				5334493	

A **Generali Brasil Seguros S/A**, doravante designada Seguradora, baseando-se na Proposta de Contratação que foi firmada pelo proponente acima qualificado, doravante designado Estipulante, obriga-se a indenizar cada Segurado ou seus beneficiários, na ocorrência de qualquer evento coberto e de acordo com as coberturas contratadas, nos termos e sob as condições e Cláusulas deste seguro, inseridas na presente Apólice e seus anexos, das quais o Estipulante e cada Segurado tomaram conhecimento prévio. A Proposta de Contratação, as Propostas Individuais de Adesão e/ou Termos de Anuência, se exigidos, e todos os anexos a esta Apólice fazem parte integrante da mesma.

O Estipulante, investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, após prévia leitura das Condições em vigor, deve assiná-las e carimbá-las, em sinal de consentimento, dando conhecimento das mesmas aos Segurados.

Compõem a presente apólice os seguintes anexos:

- Condições Particulares Principais (**Pregão Eletrônico nº. 01/2018**)
- Condições Gerais e Especiais:

Anexo Cláusula de Cobertura Básica de Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo - Morte Acidental

Anexo Cláusula Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

Anexo Cláusula Adicional de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas (DMHO)

Manual de Procedimentos para Liquidação de Sinistros

Glossário Geral

**Data de emissão da apólice: 28/01/2019.**



Andrea Crisanaz  
Presidente  
**GENERALI**  
Brasil Seguros



## **OBJETIVO**

O objetivo deste seguro é garantir o pagamento do capital segurado ou o reembolso ao(s) beneficiário(s), caso ocorra qualquer um dos eventos (garantias) previstos nas condições e cláusulas deste seguro.

## **ESTIPULANTE**

O Estipulante **Instituto Federal de Ed, Ciência e Tecnologia de MS - Campus IFMSUL** desta apólice de seguro, fica investido dos poderes de representação dos segurados perante a Generali Brasil Seguros.

## **CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO - GRUPO**

**Ativos** - Podem participar do Seguro, todos os **estagiários e estudantes matriculados no IFMSUL**, em atividades fora da instituição e estagiários de outras instituição de ensino em atividades no IFMSUL, que venham ocorrer no âmbito da administração e os decorrentes de atividades escolares, aulas teóricas e praticas , exercícios físicos, jogos recreativos, competições esportivas, solenidades, excursões, visitas técnicas , trabalhos manuais e mecânicos pertinentes as disciplinas escolares , estágios, curriculares, entre outros, assim como deslocamentos de ida e volta da residência , para o local de estagio de pesquisas e nos deslocamentos em viagem técnica para cumprirem atividades curriculares, que estejam em boas condições de saúde, em plena capacidade laboral, dentro do limite de idade e cumpram os requisitos exigidos.

**Aposentados por tempo de serviço ou idade** - Não participarão do seguro.

**Aposentados por invalidez** - Não participarão do seguro.

**Afastados** - Não Participarão do seguro.

## **LIMITE DE IDADE**

**Implantação:** O limite de idade será de **99 anos, 11 meses e 29 dias**

**Novas Adesões:** O limite de idade será de **99 anos, 11 meses e 29 dias**

## **DPS - DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

**Implantação** : Não há necessidade.

**Novas Adesões** : Não há necessidade.

## **CUSTEIO**

O seguro será **não contributário**, ou seja, o Estipulante será responsável por 100% do custeio do seguro.

## **ADESÃO NA 1.ª FATURA DA APÓLICE**

Para emissão da apólice e da primeira fatura será necessária uma adesão de estagiários, aproximadamente 600 vidas

## **ADESÃO NAS DEMAIS FATURAS DA APÓLICE**

Para emissão das demais faturas será necessário uma adesão de 100,00% do estagiários, ou seja, aproximadamente 600 vidas .



## COBERTURAS E SERVIÇOS

**Morte Acidental (MA)** Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado individual contratado para esta garantia, em caso de Morte Acidental do Segurado Principal, decorrente, exclusivamente, de acidente pessoal coberto, **exceto na(s) hipótese(s) dos riscos excluídos, conforme previsão nas Condições Gerais e Especiais do Seguro, cujas cláusulas devem ser integralmente observadas.**

**Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):** Garante ao próprio Segurado o pagamento de uma indenização, até o limite do capital segurado individual contratado, em caso de invalidez por acidente **total ou parcial**, decorrente, exclusivamente, de acidente pessoal coberto, ocorrido com o Segurado Principal, **exceto na(s) hipótese(s) dos riscos excluídos, conforme previsão nas Condições Gerais e Especiais do Seguro, cujas cláusulas devem ser integralmente observadas.**

**DMHO - Despesas Médico, Hospitalares e Odontológicas:** Garante ao próprio Segurado o reembolso das despesas médicas, hospitalares e odontológicas decorrentes de acidentes, em até **3% (Três por cento)** do valor da cobertura básica, por evento, limitado em **R\$ 750,00 (Setecentos e Cinquenta Reais)**, efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto, mediante apresentação notas fiscais originais, além dos demais documentos de sinistro previstos para esta cobertura.

## CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado será fixo para todo o grupo segurado no valor de R\$ 10.000,00 por segurado.

## COBERTURAS, ASSISTÊNCIAS E CAPITAIS SEGURADOS MÁXIMOS

COBERTURAS	CAPITAL (R\$)	% CONTRATADO
Morte Acidental	R\$ 10.000,00	100,00%
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	R\$ 10.000,00	100,00%
Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas	R\$ 10.000,00	-

## VALOR ESTIMADO DA FATURA

Com base nas informações enviadas para cálculo do seguro, abaixo resumo da quantidade de vidas e o valor estimado da fatura **MENSAL (com isenção de IOF)**:

Quantidade Vidas	Capital Total (R\$)	Taxa do Seguro (%)	Prêmio do Seguro (R\$)	Serviços (R\$)	Prêmio Total (R\$)	Taxa Total (%)
600	6.000.000,00	0,0550	330,00	0,00	330,00	0,0550

### Importante:

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

O pagamento das faturas somente poderá ser efetuado através de boleto bancário.

## BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários do presente seguro poderão ser indicados, pelo segurado, na Proposta Individual de Adesão ou no Formulário de Indicação/Alteração de Beneficiários. Caso não haja designação, o pagamento do sinistro será conforme a legislação vigente.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

Este seguro garante cobertura por 24 horas, para eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre. Em qualquer hipótese, só estarão garantidos os segurados com residência fixa no Brasil.



## **CRITÉRIO DE REAJUSTE DO CAPITAL SEGURADO**

Os capitais individuais da apólice serão reajustados, conforme um dos seguintes critérios:

- Periodicamente a cada 12 meses, de acordo com a variação do índice IPCA/IBGE
- De acordo com a convenção coletiva de trabalho
- O reajuste de capitais segurados, não é desejado pelo Estipulante
- Para seguro múltiplo salarial, os capitais segurados e os respectivos prêmios serão corrigidos na mesma data em que for reajustado o salário de cada Segurado.

Assinale um "X" na opção desejada.

Para os aumentos de capital de segurado, de forma individual ou automática, superiores a 15%, acumulados no último período de vigência da apólice, que não sejam motivados por convenção coletiva de trabalho, será obrigatório o preenchimento de nova Declaração Pessoal de Saúde de cada segurado, para análise e posterior decisão quanto a aceitação ou não do reajuste.

## **DADOS CADASTRAIS**

Tendo em vista as disposições da circular SUSEP, faz-se necessário, para implantação e manutenção da apólice o envio de arquivo digital contendo: Nome completo, sexo, data de nascimento, CPF, salário (no caso múltiplo salarial), capital segurado (no caso de capital informado).

Cabe ressaltar que a inobservância ao parágrafo anterior sujeita a Seguradora e o Estipulante a sanções administrativas e de multas, previstas pela SUSEP.

No caso de encampação de apólice de outra seguradora faz-se necessário além das informações mencionadas anteriormente, o envio junto com toda documentação de implantação, **de uma cópia da apólice anterior, bem como da última fatura contendo a relação de segurados emitida pela congênera.** Se as condições da apólice atual forem divergentes das apresentadas nesta proposta (coberturas e/ou capitais), será obrigatório o envio das propostas de adesão com a Declaração Pessoal de Saúde para todos os proponentes na implantação.

Além dos documentos acima solicitados, deverá ser enviada para implantação a **cópia do contrato social ou da ata da última assembleia, onde constem os nomes, cargos e respectivos Cpf's dos representantes habilitados a assinarem o contrato pelo Estipulante e Subestipulantes e a cópia do cpf destes representantes.**

## **FATURAMENTO**

O faturamento será **MENSAL**, com base na relação de segurados fornecida pelo Estipulante, conforme dados descritos no item DADOS CADASTRAIS.

As datas para entrega da relação de segurados para movimentação **MENSAL**, emissão e vencimento da fatura serão as seguintes:

- Mês de Referência: Mês subsequente ao Risco;
- Envio da movimentação: Até o dia 10 do mês subsequente ao risco.
- Emissão do faturamento: Até 10 dias após o recebimento da movimentação.
- Vencimento: Dia 30 do mês subsequente ao risco.

O prazo para a Seguradora emitir as Faturas considera os movimentos entregues na data estabelecida acima e sem nenhuma crítica ou restrição que prejudique sua emissão.

**Caso não seja enviado o arquivo com a movimentação mensal para a SEGURADORA até a data acima estipulada, a fatura será emitida com base nas informações da fatura do mês anterior e os**



**possíveis acertos referentes às movimentações de segurados, sejam eles novas inclusões ou exclusões, além das alterações de capitais segurados, serão efetuadas na fatura seguinte e com base na movimentação encaminhada pelo Estipulante.**

No caso de emissão de fatura com base nas informações da fatura do mês anterior, os novos Colaboradores admitidos após competência da última fatura emitida, fazem parte do grupo segurado e estarão segurados pela apólice, respeitando as condições para aceitação de segurados desta proposta, das Condições Gerais e das Condições Particulares do seguro.

### ***SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DE COBERTURAS***

Em caso de atraso no pagamento dos prêmios, é prevista a aplicação de multa e juros de mora, calculados na forma prevista nas condições Gerais e contratuais.

a) A reabilitação da apólice é possível se os prêmios em atraso forem quitados antes de completos 90 (noventa) dias de atraso e se dará sem interrupção de cobertura, com cobrança retroativa dos prêmios.

b) A Generali Brasil Seguros responderá por todos os sinistros ocorridos a partir daquela data, ficando cobertos os sinistros ocorridos no período de inadimplência.

A regra estabelecida no parágrafo anterior, não se aplica aos casos de inadimplência individual dos segurados nos seguros contributários. O não pagamento dos prêmios por parte do Segurado implicará em imediata suspensão de cobertura do seguro, ficando sem cobertura os eventos ocorridos no período de inadimplência.

### ***REVISÃO DAS TAXAS***

A taxa do seguro será revista anualmente.

### ***VIGÊNCIA DO SEGURO***

A apólice terá vigência anual, com início determinado pelo Estipulante, podendo ser renovada automaticamente ao final deste período por mais 12 meses, caso não haja solicitação em contrário por escrito por uma das partes, com antecedência mínima de 60 dias.

As demais renovações serão realizadas, mediante formalização por escrito do Estipulante, com antecedência mínima de 60 dias e anuência das partes.

O envio da relação de segurados do primeiro mês da nova vigência contratual pelo Estipulante é considerada anuência para renovação da apólice junto a Generali Brasil.



Generali Brasil Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908  
Matriz: Av. Rio Branco, 128 - Rio de Janeiro - RJ  
CNPJ: 33.072.307/0001-57 CEP: 20040-002  
Generali Atendimento: 3004-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões)  
Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

***DADOS CADASTRAIS DO ESTIPULANTE***

<b>Razão Social</b> Instituto Federal de Ed. Ciência e Tecnologia do Mato Grosso do Sul - IFMSUL		<b>CNPJ</b> 10.673.078/0001-20
<b>Endereço</b> Rua Ceara		<b>CEP</b> 79021-000
<b>Bairro</b> Santa Fé	<b>Cidade</b> Campo Grande	<b>UF</b> MS
<b>Contato:</b>	<b>Email</b> <a href="mailto:emissao@rlseguro.com.br">emissao@rlseguro.com.br</a>	<b>Telefone</b>



Generali Brasil Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908

Matriz: Av. Rio Branco, 128 - Rio de Janeiro - RJ

CNPJ: 33.072.307/0001-57 CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3004-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões)

Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

## **DISPOSIÇÕES FINAIS**

Em caso de atraso no pagamento dos prêmios do presente contrato serão acrescidos de multa de 2% não cumuláveis, calculados sobre o valor bruto da fatura, e de juros moratórios de 1/365 avos de 6%, para cada dia corrido de atraso e até a data do efetivo pagamento, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo legal fixado para o cumprimento da obrigação.

Qualquer alteração nas condições contratuais que implicar ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência expressa de Segurados que representem no mínimo  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. O registro deste plano na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.



Generali Brasil Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908

Matriz: Av. Rio Branco, 128 - Rio de Janeiro - RJ

CNPJ: 33.072.307/0001-57 CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3004-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões)

Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

## RELAÇÃO DE CADASTRO DE SUBESTIPULANTES

**Nome: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MATO GROSSO DO SUL - IFMSUL**

**CNPJ: 10.673.078/0001-20**

<b>Ramo Atividade</b>	84.11-6-00 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM GERAL						
<b>Tipo de Vínculo</b>	Estagiários e Voluntários						
<b>Endereço</b>	Rua Ceará nº. 972					<b>Bairro</b>	Santa Fé
<b>Cidade</b>	Campo Grande	<b>Estado</b>	MS	<b>Cep</b>	79021-000	<b>Telefone</b>	
<b>Tipo de Adesão</b>	Compulsório	<b>Tipo de Custeio</b>	Não Contributário		<b>Forma de Capital</b>	Uniforme	
<b>Observações</b>	Estipulante Principal - Sub 01						





## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### MORTE ACIDENTAL – MA

#### 1. OBJETO DA GARANTIA

- 1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado para esta garantia, em caso de morte do segurado consequente, exclusivamente, de acidente pessoal coberto, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**
- 1.2. Esta garantia é extensiva aos segurados dependentes, se assim definido nas condições contratuais do seguro.

#### 2. DEFINIÇÕES

**Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico. Incluem-se ainda nesse conceito de acidente pessoal: o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal; os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente pessoal coberto; os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

#### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos excluídos constante nas condições gerais para todas as garantias, estão expressamente excluídos desta garantia, e não indenizados os eventos ocorridos em consequência:
  - a) De acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências;
  - b) Das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
  - c) De 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 ferimentos visíveis;
  - d) De intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;
  - e) Das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
  - f) Das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
  - g) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;



- h) **Da prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;**
- i) **Da prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**

#### **4. CARÊNCIA E FRANQUIA**

Não há Carência para esta garantia, exceto para o evento (suicídio) descrito na alínea h do item 7 das Condições Gerais.

Para esta garantia não há franquia.

#### **5. CAPITAL SEGURADO**

- 5.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.
- 5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente.

#### **6. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO**

- 6.1. Na garantia de Morte Acidental do segurado principal, o mesmo poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, os beneficiários que desejar, ressalvadas as restrições legais.
- 6.2. Caso não haja indicação dos beneficiários pelo segurado principal no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago de acordo com o que estabelece a lei.
- 6.3. Na garantia dos segurados dependentes, quando contratada, o beneficiário do seguro será sempre o segurado principal e na falta deste, os herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

#### **7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**Os documentos e procedimentos necessários para a liquidação de sinistros estão relacionados no Anexo “Manual de Procedimentos para a Liquidação de Sinistros”.**

#### **8. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Garantia.



## **ANEXO - CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)**

### **1. OBJETIVO**

Esta cláusula adicional tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento de até 200% do capital segurado na Cobertura Básica, caso ele venha a ficar parcial ou totalmente inválido, em caráter permanente, em consequência de acidente coberto.

**1.1.** O percentual de cobertura escolhido para esta garantia é de livre escolha do Estipulante e será definido nas Condições Particulares da presente apólice.

### **2. CONCEITOS**

Acidente pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se o disposto nos riscos cobertos, descritos no item 3 posterior.

**2.1.** A cobertura de invalidez permanente por acidente garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

### **3. RISCOS COBERTOS**

Além dos riscos conceituados no item 2, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

**a)** suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a

acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

**b)** acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

**c)** acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

**d)** acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros;

**e)** acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

**f)** ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

**g)** choque elétrico e raio;

**h)** contato com substâncias ácidas ou corrosivas;

**i)** tentativa de salvamento de pessoas ou bens;

**j)** infecções, estados septicêmicos e embolias, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto; e

**l)** queda n'água ou afogamento.

### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Além dos riscos excluídos constantes do item 7 das Condições Gerais de Acidentes Pessoais Coletivo, não estão garantidos pela presente Cláusula Adicional:**

**a) doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, os estados septicêmicos e as embolias,**



resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b) intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

d) situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 6.1. das Condições Gerais;

e) acidentes decorrentes de competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;

f) acidentes decorrentes direta ou indireta de quaisquer alterações mentais conseqüentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;

g) acidentes decorrentes de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

h) acidentes decorrentes de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;

i) a perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente;

j) acidente vascular cerebral;

l) qualquer tipo de hérnias e suas conseqüências;

m) parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo se provocadas por acidente; e

n) choque anafilático e suas conseqüências.

#### **5. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA**

O presente seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre;  **todavia, só estarão garantidos os Segurados com residência fixa no Brasil.**

#### **6. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE - IPA**

No caso de invalidez permanente, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela a seguir:



<b>Invalidez Permanente Total</b>	
<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre o limite máximo de garantia da apólice</b>
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total incurável	100
<b>Invalidez Permanente Parcial - Diversas</b>	
<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre o limite máximo de garantia da apólice</b>
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não-consolidada no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
<b>Invalidez Permanente Parcial - Membros Superiores</b>	
<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre o limite máximo de garantia da apólice</b>
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não-consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9



Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: pagamento equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	-
<b>Invalidez Permanente Parcial - Membros Inferiores</b>	
<b>Discriminação</b>	<b>% Sobre o limite máximo de garantia da apólice</b>
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não-consolidada de um fêmur	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros (perna)	25
Fratura não-consolidada da rótula	20
Fratura não-consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: pagamento equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	-
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
de 4 (quatro) centímetros	10
de 3 (três) centímetros	06
menos de 3 (três) centímetros	sem pagamento

**6.1.** Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

**6.1.1.** Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

**6.2.** Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se

por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

**6.3.** Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

**6.4.** Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.



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

#### **7. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES**

As indenizações por invalidez permanente por acidente e morte acidental não se acumulam.

7.1. Se, depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

#### **8. OCORRÊNCIA DO ACIDENTE**

Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser ele comunicado à mesma pelo Estipulante, Segurado ou seu representante, tão logo tenha conhecimento dele, através do formulário Aviso de Sinistro, em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

8.1. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

8.1.1. A comunicação na forma deste item não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário e documentos correlatos, contidos no Manual de Liquidação de Sinistros, com informações completas sobre o acidente.

8.2. O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, à sua custa, a serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

#### **9. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE**

O Segurado ou Beneficiário, para recebimento do pagamento do capital segurado, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

9.1. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

9.2. A Seguradora poderá também exigir a apresentação de documentos médicos, atestados de autoridades administrativas e policiais e certidões de inquéritos ou processos relacionados com o acidente.

9.3. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não implicam, por si só, o reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado.

9.4. O Segurado se compromete a submeter-se a exames e/ou perícia médica solicitadas pela Seguradora, para comprovação e avaliação de seu grau de invalidez, quando julgados necessários pela mesma.

#### **10. JUNTA MÉDICA**

É facultado ao Segurado que discordar da negativa de sinistro requerer à Seguradora o procedimento de junta médica. A junta médica tem por finalidade avaliar possíveis divergências sobre a causa, a natureza e a extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou sobre matéria médica não prevista expressamente na apólice. A junta médica é constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo



**Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo componente e pela Seguradora.**

**10.1. Seguradora e Segurado abstêm-se de qualquer procedimento judicial, antes de conhecido o laudo da junta médica.**

## **11. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL**

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

**11.1. A reintegração não se dá para o mesmo acidente e não importa em cobrança de qualquer prêmio adicional, além do já estipulado para o montante do capital original.**

## **12. CARÊNCIA**

Para todas as cláusulas de coberturas do Seguro de Vida há carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos de sua inclusão individual no seguro. A referida carência e o mesmo prazo são observados na hipótese de aumento espontâneo e individual do limite máximo de garantia da apólice.

## **13. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se os termos das Condições Gerais da apólice que não contrariem as disposições desta cláusula e lhe sejam pertinentes.





Generali Brasil Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908

Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ

CNPJ: 33.072.307/0001-57 CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões)

Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE –DMHO

#### 1. OBJETO DA GARANTIA

- 1.1. Garante ao segurado o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, decorrentes de acidente pessoal coberto e desde que o tratamento se inicie dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.**
- 1.2. **O valor da indenização prevista nesta garantia não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares e odontológicas garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes seguradoras.**
- 1.3. **As despesas no exterior serão reembolsadas com base no câmbio oficial de venda na data do pagamento das mesmas pelo segurado, respeitado o limite do capital segurado para esta garantia, cujo valor será devidamente atualizado conforme previsto nas condições gerais.**
- 1.4. **Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.**
- 1.5. **A comprovação das despesas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais e dos relatórios médicos.**
- 1.6. **A Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da necessidade dos procedimentos médicos, hospitalares e/ou odontológicos, sob pena de perda do direito à indenização, caso o segurado se negue.**
- 1.7. Esta garantia é extensiva aos segurados dependentes, se assim definido nas condições contratuais do seguro.

#### 2. DEFINIÇÕES

**Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico. Incluem-se ainda nesse conceito de acidente pessoal: o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal; os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente pessoal coberto; os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

**Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas por Acidente:** são as despesas médicas, hospitalares e Odontológicas, efetuadas pelo segurado, para seu tratamento sob orientação médica, exclusivamente em consequência de acidente pessoal coberto pelo seguro.

#### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos excluídos constante nas condições gerais para todas as garantias, estão expressamente excluídos desta garantia, e não indenizados os eventos ocorridos em consequência:**

- a) De acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências;
- b) Estados de convalescença (após a alta hospitalar);
- c) Dietas especiais;
- d) Diárias e despesas de acompanhantes;
- e) Prótese de uso permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;
- f) Órteses de qualquer natureza.



Generali Brasil Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908

Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ

CNPJ: 33.072.307/0001-57 CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões)

Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

#### **4. CARÊNCIA E FRANQUIA**

- 4.1. Não há Carência para esta garantia, exceto para o evento (suicídio) descrito na alínea h do item 7 das Condições Gerais.
- 4.2. . A franquia para esta garantia será definido nas condições contratuais e não poderá ultrapassar o limite máximo de **30% (trinta)** por cento dos gastos efetuados pelo segurado - em função do evento coberto por esta garantia -, limitado ao capital individual contratado.

#### **5. CAPITAL SEGURADO**

- 5.1. Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.
- 5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente.
- 5.3. **A reintegração do capital segurado para esta garantia será automática após a ocorrência do sinistro coberto, sem cobrança de prêmio adicional.**

#### **6. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO**

- 6.1. Para esta garantia o beneficiário será o próprio segurado principal.
- 6.2. Na garantia para os segurados dependentes, quando contratada, o beneficiário do seguro será o próprio segurado dependente.

#### **7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

Os documentos e procedimentos necessários para a liquidação de sinistros estão relacionados no Anexo “Manual de Procedimentos para a Liquidação de Sinistros”.

#### **8. RATIFICAÇÃO**

**Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Garantia.**



Generali Brasil Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908

Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ

CNPJ: 33.072.307/0001-57 CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões)

Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

## MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA A LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

### GARANTIA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

- ✓ Formulário – Aviso de Sinistros Morte Natural/Acidental – devidamente preenchido, datado e assinado pelo Reclamante e pelo Estipulante;
- ✓ Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- ✓ Cópia do Atestado de Óbito do Segurado;
- ✓ Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Certidão do Registro de Ocorrência Policial (RO);
- ✓ Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), se houver;
- ✓ Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), se acidente de trânsito e segurado condutor do veículo;
- ✓ Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), se for o caso;
- ✓ Cópia do Laudo de Necropsia expedido pelo Instituto Médico Legal (IML);
- ✓ Cópia do Resultado dos Exames Complementares – Dosagem de Teor Alcoólico e de Pesquisa Toxicológica ou Declaração do Órgão competente informando o motivo da não realização dos exames, se acidente de trânsito e segurado condutor do veículo;
- ✓ Cópia do Laudo de Perícia Técnica no Local do Acidente, se necessário;
- ✓ Cópia da Declaração das Testemunhas, se necessário;
- ✓ Cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo – últimos 180 dias) do Segurado;
- ✓ Cópia da Ficha de Registro de Emprego (FRE), atualizada;
- ✓ Cópia dos três últimos contracheques;
- ✓ Formulário – Termo de Responsabilidade e Declaração de Únicos Herdeiros – exclusivamente quando não houver prévia designação beneficiária instituída pelo Segurado. Trata-se de documento único, o qual deve ser preenchido e assinado por todos os beneficiários legais, com o respectivo reconhecimento de firma individual;
- ✓ Formulário “Autorização de Crédito e PEP”, totalmente preenchido, datado e assinado pelo(s) beneficiário(s), inclusive, em relação à Profissão, Faixa de Renda e se Pessoa Politicamente Exposta;
- ✓ Outros documentos poderão ser solicitados, se necessário.

#### Observações

- 1) A documentação que qualifica e habilita os beneficiários do seguro encontra-se destacada em item específico deste manual.
- 2) Quando tratar-se de evento por morte acidental, não haverá regulação das garantias de forma segregada, ou seja, a conclusão da regulação de ambas as garantias – Morte e Morte Acidental, quando contratadas – serão avaliadas e concluídas em conjunto, além das garantias de Auxílio Alimentação e de Pós Vida (reembolso).



Generali Brasil Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908

Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ

CNPJ: 33.072.307/0001-57 CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões)

Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

## SEGURO DE PESSOAS

**CONDIÇÕES GERAIS - Processo SUSEP: 15414.001896/97-92**

### ANEXO - MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

#### TABELA DE DOCUMENTOS

Item	Descrição dos Documentos	COBERTURAS				
		Básica	IEA	IPA	IFPTD	IAF
1	Formulário Aviso de Sinistro (VDI-26) Nas coberturas de IPA e IFPTD é imprescindível o reconhecimento de firma, por Autenticidade, do médico que preencher o formulário Aviso de Sinistro. O aviso deverá ser preenchido pelo Estipulante nas informações que lhe couberem prestar, com assinatura e carimbo do responsável.	X	X	X	X	X
2	Ficha do Empregado	X	X	X	X	X
3	Cópia do último contra-cheque (Holerith) do segurado, com o desconto do prêmio no mês do evento.	X	X	X	X	X
4	Cópia da rescisão do contrato de trabalho, quando nesta houver desconto de prêmio de seguro.	X	X	-	X	-
5	Certidão de Óbito	X	X	-	-	X
6	Carteira de Identidade e CPF do Segurado	X	X	X	X	X
7	Proposta individual de adesão	X	X	-	X	-
8	Formulário de Indicação/alteração de Beneficiários	X	X	-	-	-
9	Declaração de Herdeiros, assinada e com firma reconhecida, na falta de indicação de Beneficiários	X	X	-	-	-
10	Carteira de Identidade e CPF dos Beneficiários	X	X	X	X	X
11	Certidão de Nascimento ou casamento, esta última pós óbito, dos Beneficiários	X	X	-	-	-
12	Certidão de Casamento (emitida pós óbito, em caso de sinistro na Cobertura de Inclusão Automática de Cônjuge)	X	X	-	-	-
13	Boletim de Ocorrência Policial	X	X	X	-	-
14	Laudo de necropsia e laudos complementares	X	X	-	-	-
15	Inquérito Policial	-	X	X	-	X
16	Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente de trânsito	-	X	X	-	-
17	Relatório médico (especificando em percentuais o grau de incapacidade e o tipo de seqüelas e suas relações de causa e efeito com o déficit)	-	-	X	-	-



Generali Brasil Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908

Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ

CNPJ: 33.072.307/0001-57 CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões)

Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

## SEGURO DE PESSOAS

### CONDIÇÕES GERAIS - Processo SUSEP: 15414.001896/97-92

descrito)					
18	Laudo do primeiro atendimento e laudos de exames complementares relacionados com o acidente	-	-	X	-
19	CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho habilitada por médico	-	-	X	-
20	Relatório médico (constando o tempo da doença, quadro clínico atual e diagnóstico, mesmo que provável, prognóstico médico, expectativa de recuperação funcional, descrição do plano de tratamento e laudos dos exames realizados)	-	-	-	X
21	Notas Fiscais originais discriminando as despesas de cartório e as relativas ao funeral do Segurado sinistrado	-	-	-	-
22	Dados Bancários do Segurado e/ou Beneficiário(s) NOME DO BANCO, AGÊNCIA E N.º DA CONTA CORRENTE, em formulário específico (VG-76)	X	X	X	X
23	Comprovante de residência do sinistrado e dos Beneficiários (Água, luz, gás ou telefone)	X	X	X	X

#### 1. Documentos

1.1. Os documentos solicitados devem ser apresentados em cópias autenticadas.

1.2. É facultado à Seguradora exigir o reconhecimento da firma, nos casos que julgar necessário; entretanto, será sempre exigido o reconhecimento de firma do médico que preencher o Aviso de Sinistro.

1.3. Laudos de Exame: Os exames complementares originais (filmes de Raio X, tomografias computadorizadas, ressonâncias nucleares magnéticas, exames laboratoriais e outros) NÃO DEVEM ser enviados, a não ser quando a área médica da Seguradora os solicitar. A documentação que deve ser enviada limita-se à cópia dos laudos especificando os resultados na íntegra, observadas as exigências da tabela de documentos, itens 17 e 20.

1.4. Sigilo Médico: Todos os documentos médicos deverão ser encaminhados, embalados, devidamente lacrados, sob tarja confidencial, aos cuidados da área médica da Generali. Quando da necessidade do envio de exames originais, estes deverão ser embalados de modo a não permitirem dobras, amassos, vincos ou quaisquer outras injúrias que possam causar dano de qualquer espécie ou intensidade. Após análise a área médica devolverá os mesmos em molde semelhante e sob os cuidados do representante local da Seguradora, onde os mesmos estarão disponíveis para devolução Segurados/Beneficiários.

1.5. Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) – Toda CAT, para quaisquer situações previstas na legislação, deve ser aberta com citação de 2 (duas) testemunhas e



## SEGURO DE PESSOAS

### CONDIÇÕES GERAIS - Processo SUSEP: 15414.001896/97-92

devidamente habilitadas por médico, no verso.

**1.6. Procurações por Instrumento Particular**  
- Sempre em original e com firma do outorgante reconhecida. Tanto o outorgante como o outorgado devem estar claramente qualificados com o n.º do documento de identidade e do CPF, naturalidade, estado civil, profissão e endereço, devendo ser específica para a Generali, dando poderes ao outorgado para receber e dar quitação.

**1.7. Documentação complementar:**  
Dependendo das circunstâncias da ocorrência do sinistro, a Seguradora poderá exigir outros documentos que esclareçam tais circunstâncias e que não constam da tabela acima.

### 2. Recibos

Os recibos de pagamento do capital segurado, assinados pelos beneficiários com a anotação do número da Carteira de Identidade e CPF, devem ser devolvidos de imediato à Seguradora.

**2.1. Beneficiários analfabetos ou impossibilitados de assinarem** - A quitação será a rogo, com a aposição da impressão digital do beneficiário e a assinatura de duas testemunhas, com identificação através da anotação do número da carteira de identidade.

### 3. Preenchimento do Aviso de Sinistro (VDI-26):

**a) Morte Natural/Morte Acidental** - Deverão ser preenchidos todos os campos referentes à frente do formulário, sendo que, nas assinaturas do Estipulante, devem constar carimbo com endereço e CNPJ, e, do médico assistente, carimbo com CRM e reconhecimento de firma deste último;

a.1) deve-se SEMPRE proporcionar meio de contato com o médico assistente;

**b) Invalidez por Doença** - Deverão ser preenchidos os campos referentes aos Dados do Estipulante/Segurado, Declaração do Segurado e Declaração do médico assistente, observando se a cobertura pleiteada é por acidente ou doença;

b.1) ressaltamos que nos campos onde constarem assinaturas, deverão sempre seguir o mesmo critério citado.

**3.1.** Devem ser preenchidos todos os itens pelo Estipulante, Segurado, declarante e/ou médico assistente do Segurado, no que lhes couber, com as respectivas assinaturas e carimbos. O verso do formulário (parte superior) deverá ser preenchido pelo médico assistente do Segurado, descrevendo com clareza as lesões, comprometimentos, seqüelas e perdas funcionais resultantes e decorrentes do acidente, para melhor avaliação do estado de invalidez. Para facilitar esta tarefa, apresentamos, no item posterior, exemplos de descrição de seqüelas e perdas funcionais que, seguidos pelo médico assistente, nos fornecerá informações mais precisas que abreviarão a análise do sinistro, apressando sua liquidação. Sempre que houver necessidade de maiores esclarecimentos quanto ao grau de invalidez, não compreendidos e/ou insuficientes na documentação apresentada, poderá ser exigida uma perícia médica, a ser realizada segundo orientação da área médica da seguradora, sendo esta uma prerrogativa técnica cujas orientação do modo e deliberação deverão ser da responsabilidade exclusiva da Matriz da Seguradora, assim como a realização de juntas médicas e sindicâncias de esclarecimentos.



## SEGURO DE PESSOAS

### CONDIÇÕES GERAIS - Processo SUSEP: 15414.001896/97-92

#### 4. Exemplo de Descrição de Seqüelas e Perdas Funcionais

##### 4.1. Membros Superiores

**a) Amputações** - Descrever exatamente o nível da amputação (braço, antebraço, mão e dedos).

*Exemplo:* terço inferior do braço (à altura do cotovelo), articulação interfalângiana proximal do 2º quirodactilo (dedo da mão);

**b) Paralisias** - Descrever o segmento e os movimentos paralisados. Estimar o grau de comprometimento e a perda funcional decorrente. Descrever sinais visíveis na região (espasmos, atrofia).

*Exemplo:* Comprometimento parcial da musculatura responsável pela flexão do antebraço direito, causando prejuízo funcional, equivalente a 30% do membro superior direito;

##### **c) Restrição de movimento:**

**c.1) Ombro:** redução da elevação, abdução, adução (sempre estimando a intensidade), presença de atrofia (descrever localização exata e grau), impotência funcional dolorosa. **c.2)**

Cotovelo: redução da flexão, supinação ou pronação do antebraço (estimando o grau), atrofia muscular do braço ou antebraço;

**c.3) Punho:** redução da flexão ou extensão;

**c.4) Mão:** deformação, desvios ou deformidade dos dedos, atrofia musculares nas mãos.

**Observação:** Deve ser esclarecido se existem outras afecções que acometem os segmentos atingidos, como traumas, artroses, osteoporose, lesões anteriores, que possam interferir na recuperação do Segurado.

##### 4.2. Membros Inferiores

**a) Amputações** - Descrever o nível exato (coxa, perna, pé e artelhos);

**b) Paralisias** - Descrever o segmento e os movimentos paralisados. Estimar o grau de

comprometimento e a perda funcional decorrente. Descrever sinais visíveis na região (espasmos, atrofia).

*Exemplo:* Comprometimento parcial da musculatura responsável pela flexão de perna direita, causando prejuízo funcional, equivalente a 50% do membro inferior direito;

##### **c) Restrição de movimento:**

c.1) Articulação coxo-femural - flexão, extensão, abdução, adução da coxa;

c.2) Joelho - redução da flexão da perna (estimando o grau), atrofia musculares na coxa e perna;

c.3) Tornozelo - redução da flexão e extensão do pé (estimando o grau);

c.4) Pé - deformidades, amputações;

**d) Encurtamento de membros** - Expressar as reduções e as datas em que estas ocorreram. Informar os métodos utilizados e documentar com envio de laudo de exame complementar que comprove o resultado;

**e) Prejuízo de ambulação (marcha)** - Estimar e descrever condições que comprometem o deslocamento do Segurado.

**4.2.1.** Deve ser esclarecido se existem outras afecções que acometem os segmentos atingidos, como traumas, artroses, osteoporose, lesões anteriores, que possam interferir na recuperação do Segurado.

**4.2.2.** Todos os comprometimentos e suas respectivas perdas de função devem ser esclarecidos de modo que se possa compreender a relação de causa e efeito, com clareza, assim como devem ser estabelecidos os graus de perda funcional então decorrentes.

**4.2.3.** Quando houver prejuízo funcional das mãos e/ou da marcha, devem ser caracterizados, além da perda funcional setorial, a estimativa de comprometimento global do Segurado, de acordo com o prognóstico evolutivo e a expectativa de



## SEGURO DE PESSOAS

### CONDIÇÕES GERAIS - Processo SUSEP: 15414.001896/97-92

recuperação decorrente dos planos de tratamento.

**4.2.4.** Em caso de traumas de partes moles (mãos, braços, coxas), lesões articulares (cotovelo, quadril), fraturas e outras lesões de extremidades, poderão ser solicitados pela área médica da Seguradora os “filmes” originais dos exames complementares realizados pelo Segurado (Raio X, Tomografia).

#### **5. Documentos que Qualificam e Habilitam o Beneficiário**

**a) Cônjuge** - Certidão de Casamento, expedida pelo cartório após óbito do Segurado e identidade e CPF;

**b) Pais** - Certidão de Nascimento, de Casamento e carteira de identidade e CPF;

**c) Filhos** - Certidão de Nascimento, de Casamento e carteira de identidade e CPF;

**d) Filhos menores** - tratando-se de menores impúberes (até 16 anos), quando tiverem tutor natural (pai ou mãe), o pagamento do capital segurado poderá ser efetuado a um deles, que receberá em nome do menor em função do pátrio poder. Caso não haja tutor natural, será necessário Termo de Tutela e Alvará Judicial autorizando expressamente à Generali do Brasil a fazer a liquidação do pagamento do capital Segurado, junto a cópia da identidade e CPF do tutor nomeado. Os menores púberes (16 a 18 anos) recebem o pagamento do capital segurado assistidos pelos pais ou responsáveis;

**e) Companheira(o) do Segurado** - caso o(a) Segurado(a) tenha designado sua(seu)

companheira(o) como beneficiária(o) e seja solteiro(a), viúvo(a), separado(a)

consensualmente ou divorciado(a), deverá ser apresentada cópia da carteira profissional do Segurado(a) com a averbação de dependência junto ao INSS, junto a cópia da identidade e CPF do(a) companheiro(a).. Inexistindo a averbação, apresentar cópia da Declaração do Imposto de Renda onde conste a(o)

companheira(o) como dependente, nos termos da legislação pertinente ou prova de união estável. Caso o(a) Segurado(a) seja casado(a) e tenha indicado sua(seu) companheira(o) como beneficiária(o), o pagamento do capital segurado será feito de acordo com a orientação, em cada caso, do nosso departamento jurídico.

**f) Outras cláusulas beneficiárias (parentes ou amigos)** - deverá ser encaminhada cópia da carteira de identidade e CPF do beneficiário;

**g) Beneficiário falecido** - Certidão de Óbito. Caso a morte do beneficiário seja anterior ao óbito do Segurado, a parte do beneficiário falecido é revertida aos demais beneficiários. Caso a morte do beneficiário seja posterior ao óbito do Segurado, a parte do primeiro será indenizada conforme legislação em vigor.

#### **6. Caracterização da cobertura de IPD**

Invalidez Permanente e Total por

Doença: Apresentamos a seguir quadro demonstrativo, considerando períodos onde vigoraram as circulares

da SUSEP estabelecendo o conceito de data de sinistro por IPD:





Generali Brasil Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908

Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ

CNPJ: 33.072.307/0001-57 CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões)

Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

## SEGURO DE PESSOAS

### CONDIÇÕES GERAIS - Processo SUSEP: 15414.001896/97-92

Questão / Circular	Circular SUSEP nº 017/92	Circular SUSEP nº 017/95	Circular SUSEP nº 048/98	Circular SUSEP nº 302/05
Caracterização de responsabilidade	Responde a Seguradora que estiver com a apólice em vigor na data de caracterização do evento	Idem	Idem	Na data indicada pelo médico assistente, devidamente comprovada por exames complementares
Caracterização do evento	Na data da carta de concessão da aposentadoria ou, se anterior, a data do laudo médico definitivo	Não explicitada na circular	A data da concessão da aposentadoria (início da mesma) ou, se anterior, a data no laudo definitivo	Conforme indicação do médico assistente, devidamente comprovada por exames complementares
Determinação do limite individual de garantia da apólice	A mesma data da caracterização do evento	Subdividida em função do vínculo empregatício: - com vínculo: a data do dia posterior ao afastamento definitivo; - sem vínculo: a data do aviso de sinistro	Retorna à situação prevista na Circular nº 017/92, ou seja, volta a ser a mesma da data de caracterização do evento	A mesma data da caracterização do evento
Período em vigor	17.07.1992 a 12.09.1995	13.09.1995 a 23.06.1998	24.06.1998 a 30.06.2006	A partir de 01/07/2006

## MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA A LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

### DOCUMENTOS QUE QUALIFICAM E HABILITAM O BENEFICIÁRIO

- ✓ **Cônjuge** - Certidão de Casamento Atualizada, expedida pelo cartório após óbito do Segurado; carteira de identidade; CPF; comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo – últimos 180 dias) e preenchimento completo do formulário “Autorização de Crédito e PEP”, inclusive, em relação à profissão, faixa de renda e se pessoa politicamente exposta – os dados deverão ser correspondentes ao BENEFICIÁRIO.
- ✓ **Pais** - Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento; carteira de identidade; CPF; comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo – últimos 180 dias) e preenchimento completo do formulário “Autorização de Crédito e PEP”, inclusive, em relação à profissão, faixa de renda e se pessoa politicamente exposta – os dados deverão ser correspondentes a cada beneficiário – com preenchimento individual.
- ✓ **Filhos** - Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento; carteira de identidade; CPF; comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo – últimos 180 dias) e preenchimento completo do formulário “Autorização de Crédito e PEP”, inclusive, em relação à profissão, faixa de renda e se pessoa politicamente exposta – os dados deverão ser correspondentes a cada beneficiário – com preenchimento individual.
- ✓ **Filhos menores impúberes (até 16 anos)** - Certidão de Nascimento; carteira de identidade (se houver); CPF e preenchimento completo do formulário “Autorização de Crédito e PEP”, inclusive, em relação a profissão, faixa de renda e se pessoa politicamente exposta – os dados deverão ser correspondentes ao menor impúbere – com preenchimento individual.

O formulário, obrigatoriamente, deverá ser assinado pelo tutor natural ou representante legal, devendo ser apresentado, carteira de identidade, CPF e comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo).

- ✓ **Filhos menores púberes (16 a 18 anos)** - Certidão de Nascimento; carteira de identidade (se houver); CPF e preenchimento completo do formulário “Autorização de Crédito e PEP”, inclusive, em relação à profissão, faixa de renda e se pessoa politicamente exposta – os dados deverão ser correspondentes ao menor púbere – com preenchimento individual.

O formulário, obrigatoriamente, deverá ser assinado pelo menor púbere em conjunto com o tutor natural ou representante legal, devendo ser apresentado, carteira de identidade, CPF e comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo).

**Observação:** Caso não haja tutor natural, será necessária a apresentação de Termo de Tutela (Guarda do Menor) para a liquidação do pagamento do capital Segurado, cópia da carteira de identidade; CPF e comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo), do tutor nomeado.

- ✓ **Companheira(o)** - Cópia da carta do INSS da concessão de pensão por morte; Cópia da Declaração de União Estável, firmada em cartório, emitida em Vida pelo(a) segurado(a); Comprovante de residência de ambos comprovando o mesmo domicílio; Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento com averbação de divórcio atualizada do(a) segurado(a) e do(a) companheiro(a).

Em caso da inexistência da Concessão de Pensão por Morte expedida pelo INSS e da Declaração de União Estável emitida em Vida pelo(a) Segurado(a), além dos demais documentos informados acima, poderão ser apresentados um conjunto de documentos adicionais para fins de avaliação/comprovação da efetiva união estável: Conta bancária conjunta (poupança ou corrente); Escritura de Imóveis ou Contrato de Aluguel em nome de ambos; Três últimas declarações do Imposto de Renda, constando a dependência na qualidade de companheiro(a); Certidão de nascimento de filhos em comum; Dependência em plano de saúde ou afins; Anotação na Ficha de Empregados, na qualidade de companheiro(a); Outros.

**Observação:** Caso haja dúvidas em relação à caracterização da União Estável ou seja observada a existência de Conflito de Interesses, o processo será remetido para apreciação da Área Jurídica.

- ✓ **Designação beneficiária a favor de Terceiros (amigos, parentes)** - deverá ser encaminhada cópia da carteira de identidade; CPF e comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo – últimos 180 dias) e preenchimento completo do formulário “Autorização de Crédito e PEP”, inclusive, em relação à profissão, faixa de renda e se pessoa politicamente exposta – os dados deverão ser correspondentes a cada beneficiário – com preenchimento individual;
- ✓ **Designação beneficiária a favor de Pessoa Jurídica** - deverá ser encaminhada cópia do Contrato Social da Empresa; Procuração (esta, em caso do formulário de Autorização de Crédito e PEP assinado por procuradores); cópia da carteira de identidade; CPF; informação do endereço dos representantes ou dos procuradores da Empresa, esta, pelo preenchimento completo do formulário “Autorização de Crédito e PEP – Pessoa jurídica”, inclusive, em relação ao Patrimônio e se Pessoa Politicamente Exposta. O documento obrigatoriamente deve ser assinado por dois representantes legais da Empresa.
- ✓ **Beneficiário falecido** - Cópia legível da Certidão de Óbito. Caso a morte do beneficiário seja anterior ao óbito do Segurado, a parte do beneficiário falecido será revertida aos demais beneficiários. Caso a morte do beneficiário seja posterior ao óbito do Segurado, a parte do primeiro será indenizada conforme legislação em vigor, aos seus beneficiários.

## MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA A LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS GARANTIA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

- ✓ Formulário – Aviso de Sinistros Morte Natural/Acidental – devidamente preenchido, datado e assinado pelo Reclamante e pelo Estipulante;
- ✓ Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- ✓ Cópia do Atestado de Óbito do Segurado;
- ✓ Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Certidão do Registro de Ocorrência Policial (RO);
- ✓ Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), se houver;
- ✓ Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), se acidente de trânsito e segurado condutor do veículo;
- ✓ Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), se for o caso;
- ✓ Cópia do Laudo de Necropsia expedido pelo Instituto Médico Legal (IML);
- ✓ Cópia do Resultado dos Exames Complementares – Dosagem de Teor Alcoólico e de Pesquisa Toxicológica ou Declaração do Órgão competente informando o motivo da não realização dos exames, se acidente de trânsito e segurado condutor do veículo;
- ✓ Cópia do Laudo de Perícia Técnica no Local do Acidente, se necessário;
- ✓ Cópia da Declaração das Testemunhas, se necessário;
- ✓ Cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo – últimos 180 dias) do Segurado;
- ✓ Cópia da Ficha de Registro de Empregado (FRE), atualizada;
- ✓ Cópia dos três últimos contracheques;
- ✓ Formulário – Termo de Responsabilidade e Declaração de Únicos Herdeiros – exclusivamente quando não houver prévia designação beneficiária instituída pelo Segurado. Trata-se de documento único, o qual deve ser preenchido e assinado por todos os beneficiários legais, com o respectivo reconhecimento de firma individual;
- ✓ Formulário “Autorização de Crédito e PEP”, totalmente preenchido, datado e assinado pelo(s) beneficiário(s), inclusive, em relação à Profissão, Faixa de Renda e se Pessoa Politicamente Exposta;
- ✓ Outros documentos poderão ser solicitados, se necessário.

### Observações

- 1) A documentação que qualifica e habilita os beneficiários do seguro encontra-se destacada em item específico deste manual.
- 2) Quando tratar-se de evento por morte acidental, não haverá regulação das garantias de forma segregada, ou seja, a conclusão da regulação de ambas as garantias – Morte e Morte Acidental, quando contratadas – serão avaliadas e concluídas em conjunto, além das garantias de Auxílio Alimentação e de Pós Vida (reembolso).



## MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA A LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

### GARANTIA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPA e IPTA)

- ✓ Formulário – Aviso de Sinistro de Invalidez por Acidente e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPA E IPTA) – devidamente preenchido, datado e assinado pelo Reclamante, pelo Estipulante e pelo Médico Assistente (com reconhecimento de firma do médico assistente);
- ✓ Relatórios Médicos e Exames realizados para o diagnóstico, inclusive radiografias, acompanhados dos respectivos laudos;
- ✓ Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Certidão do Registro de Ocorrência Policial (RO);
- ✓ Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), se houver;
- ✓ Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), se acidente de trânsito e segurado condutor do veículo;
- ✓ Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), se for o caso;
- ✓ Cópia do Resultado dos Exames Complementares – Dosagem de Teor Alcoólico e de Pesquisa Toxicológica, se acidente de trânsito e segurado condutor do veículo;
- ✓ Cópia do Laudo de Perícia Técnica no Local do Acidente, se necessário;
- ✓ Cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo – últimos 180 dias) do Segurado;
- ✓ Cópia da Ficha de Registro de Empregado (FRE), atualizada;
- ✓ Cópia dos três últimos contracheques;
- ✓ Formulário “Autorização de Crédito e PEP”, totalmente preenchido, datado e assinado pelo Segurado, inclusive, em relação à Profissão, Faixa de Renda e se Pessoa Politicamente Exposta;
- ✓ Outros documentos poderão ser solicitados, se necessário.



Generali Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908 Matriz: Av. Rio

Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ CNPJ: 33.072.307/0001-57

CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões) Fale com a

Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

## MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA A LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

### GARANTIA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHO)

- ✓ Formulário – Aviso de Sinistro de DMHO – devidamente preenchido, datado e assinado pelo Reclamante, pelo Estipulante e pelo Médico Assistente (com reconhecimento de firma do médico assistente);
- ✓ Relatórios Médicos e Exames realizados para o diagnóstico, inclusive radiografias, acompanhados dos respectivos laudos;
- ✓ Comprovantes Originais das despesas médicas, acompanhados do pedido médico;
- ✓ Discriminação das despesas hospitalares e serviços complementares com valores individualizados;
- ✓ Descrição dos materiais e medicamentos utilizados com os respectivos valores unitários e receituário médico;
- ✓ Para reembolso de honorários médicos, deverá constar no recibo ou nota fiscal o procedimento realizado;
- ✓ Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Certidão do Registro de Ocorrência Policial (RO), se for o caso;
- ✓ Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), se houver;
- ✓ Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), se acidente de trânsito e segurado condutor do veículo;
- ✓ Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), se for o caso;
- ✓ Cópia do Resultado dos Exames Complementares – Dosagem de Teor Alcoólico e de Pesquisa Toxicológica, se acidente de trânsito e segurado condutor do veículo;
- ✓ Cópia do Laudo de Perícia Técnica no Local do Acidente, se necessário;
- ✓ Cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo – últimos 180 dias) do Segurado;
- ✓ Cópia da Ficha de Registro de Empregado (FRE), atualizada;
- ✓ Cópia dos três últimos contracheques;
- ✓ Formulário “Autorização de Crédito e PEP”, totalmente preenchido, datado e assinado pelo Segurado, inclusive, em relação à Profissão, Faixa de Renda e se Pessoa Politicamente Exposta;



Generali Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908 Matriz: Av. Rio

Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ CNPJ: 33.072.307/0001-57

CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões) Fale com a

Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@general.com.br](mailto:ouvidoria@general.com.br) / Fone 0800 88 03 900

---

---

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

SUSEP - Atendimento ao público (09:30 as 17:00): 0800 021 8484 e Sítio:

[www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) Seguro de Vida em Grupo – Processo SUSEP nº 15414.001896/97-

92



Generali Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908 Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ CNPJ: 33.072.307/0001-57  
CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões) Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

## GLOSSÁRIO GERAL

**ADITIVO:** condição suplementar incluída no contrato de seguro. O termo aditivo também é empregado no mesmo sentido de endosso.

**AGENCIAMENTO:** trabalho

**ÂMBITO DE COBERTURA:** abrangência da cobertura em determinado tipo de seguro, ou seja, a delimitação entre riscos que estão cobertos e os que não estão.

**APÓLICE:** documento emitido pela Sociedade Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo Estipulante, nos planos coletivos.

**ASSISTIDO:** Beneficiário em gozo do recebimento do capital segurado sob a forma de renda.

**AVISO DE SINISTRO:** comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que tenha conhecimento dele.

**BENEFICIÁRIO:** pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

**BOA-FÉ:** um dos princípios básicos do seguro. Este princípio obriga as partes a atuarem com a máxima honestidade na interpretação dos termos do contrato e na determinação do significado dos compromissos assumidos. O Segurado se obriga a descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou à ocorrência de sinistro. A Seguradora, por seu lado, é obrigada a dar informações exatas sobre o contrato e a redigir seu

conteúdo de forma clara para que o Segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes. Esse princípio obriga, igualmente, a Seguradora a evitar o uso de fórmulas ou interpretações que limitem sua responsabilidade perante o Segurado.

**CAPITAL DO SEGURADO:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro.

**CARREGAMENTO:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

**CERTIFICADO**

**INDIVIDUAL:**

documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

**CLÁUSULA ADICIONAL:** cláusula suplementar, adicionada ao contrato, estabelecendo condições suplementares. Em geral, as apólices de seguros já trazem impressas as cláusulas reguladoras do contrato (Condições Gerais), daí a necessidade de cláusulas adicionais para a estipulação de novas condições, conforme a natureza do seguro.

**COBERTURA:** proteção conferida por um contrato de seguro ou de resseguro. Também chamada como garantia, com a qual por vezes se confunde.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

SUSEP - Atendimento ao público (09:30 as 17:00): 0800 021 8484 e

Sítio: [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) Seguro de Vida em Grupo – Processo SUSEP nº 15414.001896/97-92





Generali Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908 Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ CNPJ: 33.072.307/0001-57  
CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões) Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

---

**COBERTURA BÁSICA:** cobertura principal de um ramo. É básica porque sem ela não é possível emitir uma apólice. A ela são agregadas as Coberturas Adicionais, Acessórias ou Suplementares, se ou quando for o caso.



Generali Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908 Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ CNPJ: 33.072.307/0001-57  
CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões) Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@general.com.br](mailto:ouvidoria@general.com.br) / Fone 0800 88 03 900

**COBERTURAS DE RISCO:** coberturas do Seguro de Pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do Segurado a uma data predeterminada.

**CONDIÇÃO PARTICULAR DO SEGURO:**

disposição introduzida na apólice com a finalidade de destacar, enfatizar, especificar e ratificar determinados aspectos da cobertura, enfocados de forma particular.

**CONDIÇÕES CONTRATUAIS:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual. **CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO:**

disposições anexadas à apólice e que modificam as Condições Gerais, ampliando ou restringindo as suas disposições.

**CONDIÇÕES GERAIS:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

**CONTRATO:** instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixa os direitos e as obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

**CONSIGNANTE:** pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos Segurados.

**CORRETOR DE SEGUROS:** perante a legislação brasileira, o corretor é o intermediário, pessoa física ou jurídica,

legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguro, entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, podendo ser brasileiro ou estrangeiro, se pessoa física, mas com residência permanente no país. Ao corretor é permitido ter prepostos de sua livre escolha, bem como designar, entre eles, o que o substitua nos seus impedimentos ou faltas. A habilitação do corretor ao exercício da profissão depende da obtenção

de um diploma de aprovação em exame promovido pela FUNENSEG.

**DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE**

**(DPS):** questionário, normalmente integrante da Proposta Individual de Adesão, no qual o proponente do Seguro de Vida, individual ou em grupo, presta as informações sobre seu estado de saúde e por elas se responsabiliza, sob as penas previstas no Código Civil, substituindo o exame médico.

**ESTIPULANTE:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como Estipulante instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como Estipulante- averbador quando não participar do custeio.

**ESTORNO DE PRÊMIO:** retificação de erro cometido, ao lançar, indevidamente, um prêmio ou parcela do mesmo, em crédito ou débito.

**EVENTO:** toda e qualquer ocorrência ou acontecimento passível de ser garantido por uma



Generali Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908 Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ CNPJ: 33.072.307/0001-57  
CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões) Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@generali.com.br](mailto:ouvidoria@generali.com.br) / Fone 0800 88 03 900

apólice de seguro.

**EXCEDENTE TÉCNICO:** saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período.

**FATOR DE CÁLCULO:** resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros e tábua biométrica, quando for o caso, empregado para obtenção do valor do capital segurado pagável sob a forma de renda.

**GARANTIA:** ver Coberturas de Risco.

**GRUPO SEGURADO:** totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

**GRUPO SEGURÁVEL:** totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúnem as condições para inclusão na apólice coletiva.

**INDENIZAÇÃO:** valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

**ÍNDICE DE SINISTRALIDADE:** coeficiente ou percentagem que indica a proporção existente entre o custo dos sinistros, ocorridos num conjunto de riscos ou carteira de apólices, e o volume global dos prêmios advindos de tais operações no mesmo período.

**INÍCIO DE VIGÊNCIA:** data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

**LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA**

**APÓLICE:** importância em dinheiro fixada na apólice, correspondente ao valor máximo estabelecido para o maior capital objeto do seguro. Pode ser fixo, quando o capital segurado é pago integralmente (Seguros de Vida, por exemplo), ou proporcional, quando o capital segurado é apurado segundo os danos sofridos (invalidez parcial).

**LIMITE MÁXIMO INDIVIDUAL**

**DE**

**GARANTIA DA APÓLICE:** importância em dinheiro fixada na apólice, correspondente ao valor máximo individual contratado para cada Segurado equivale ao capital individual segurado.

**LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO:** processo para pagamento de indenizações ao Segurado.

**MIGRAÇÃO DE APÓLICES:** transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

**NOTA TÉCNICA ATUARIAL:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na Susep previamente à comercialização.

**NATIMORTO:** aquele que nasceu morto ou que, tendo vindo à luz com sinais de vida, logo morreu.

**PARÂMETROS TÉCNICOS:** a taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

**PERÍODO DE COBERTURA:** aquele durante o qual o Segurado ou os Beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

**PRAZO DE CARÊNCIA:** período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

**PRÊMIO:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

**PRÊMIO COMERCIAL:** valor correspondente ao prêmio pago,



Generali Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908 Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ CNPJ: 33.072.307/0001-57  
CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões) Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@general.com.br](mailto:ouvidoria@general.com.br) / Fone 0800 88 03 900

excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

**PRÊMIO PURO:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

**PRÓ-LABORE:** denominação dada também à comissão de administração, sob a forma percentual, devida enquanto vigorar a apólice, pagável ao Estipulante ou a quem este indicar para administrar o Seguro de Vida em Grupo e/ou Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo.

**PROPONENTE:** o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

**PROPOSTA DE ADESÃO:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

**PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO:**

documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

**REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL:**

restabelecimento da importância segurada, após o sinistro e o pagamento do capital segurado pelo evento coberto.

**RENDA:** série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos), de acordo com a estrutura do plano.

**RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA:**

modalidade de renovação na qual o seguro permanece em vigor, sempre que não exista manifestação em contrário de uma ou de ambas as partes contratantes.

**RESSEGURADOR:** pessoa jurídica, Seguradora e/ou Resseguradora, que aceita, em resseguro, a totalidade ou parte das responsabilidades repassadas pela Seguradora direta, ou por outros Resseguradores, recebendo esta última operação o nome de retrocessão.

**RISCO:** evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. O risco é a expectativa de sinistro. Sem risco não pode haver contrato de seguro. É comum a palavra ser usada, também, para significar a coisa ou pessoa sujeita ao risco.

**RISCOS EXCLUÍDOS:** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo plano. **SALDAMENTO:** direito à manutenção da cobertura com redução proporcional do capital segurado contratado na eventualidade da interrupção definitiva do pagamento dos prêmios.

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

**SEGURADO PRINCIPAL:** pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros.

**SEGURO:** contrato pelo qual uma das partes se obriga, mediante cobrança de prêmio, a indenizar outra pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos. É a proteção econômica que o indivíduo busca para prevenir-se contra a necessidade aleatória.

**SEGURO DE PESSOAS COM**



Generali Seguros S/A - Código SUSEP.: 05908 Matriz: Av. Rio Branco, 128 – Rio de Janeiro – RJ CNPJ: 33.072.307/0001-57  
CEP: 20040-002

Generali Atendimento: 3054-5858 (Regiões Metropolitanas) 0800-70-70-211 (Demais Regiões) Fale com a Ouvidoria Generali: e-mail [ouvidoria@general.com.br](mailto:ouvidoria@general.com.br) / Fone 0800 88 03 900

**CAPITALGLOBAL:** modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, respeitados os critérios técnico-operacionais, forma e limites fixados pela Susep, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

**SEGURO PROLONGADO:** direito à manutenção temporária da cobertura, com o mesmo capital segurado contratado, na eventualidade de ocorrer a interrupção definitiva do pagamento dos prêmios.

**SINISTRO:** ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

**TABELA PRICE:** tabela que apresenta coeficiente que permite cálculo da prestação de um financiamento ou de uma renda para pagamento em valores iguais e sucessivos, já incluídos o principal e os juros. O cálculo é feito pela simples multiplicação do capital ou da dívida pelo coeficiente correspondente ao prazo em que a dívida/renda será paga.

**TÁBUA DE MORTALIDADE:** definida como “o instrumento destinado a medir as probabilidades de vida e de morte”. Consiste, na sua forma mais elementar, em uma tabela que registra, de um grupo inicial de pessoas da mesma idade, o número daquelas que vão atingindo as diferentes idades, até a extinção completa do referido grupo.

**TAXA:** elemento necessário à fixação das tarifas de prêmios, cálculo de juros, reservas matemáticas etc. A taxa é uma percentagem fixa, que se aplica a cada caso determinado, estabelecendo a importância necessária ao fim visado. Nos Seguros de Vida em Grupo, é comum

encontrar taxas expressas em pernilagem (%o).

### Observações Importantes:

1. O registro deste processo junto à SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.