

1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

1.1 Acidente pessoal: 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, observando-se que: **1.1.1 INCLUEM-SE nesse conceito:** a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor (carência nos dois primeiros anos de vigência da cobertura); b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas. **1.1.2**

EXCLUEM-SE desse conceito: a) 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; b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; c) 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 Ósteo-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; e d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 1.1. **1.2 Apólice:**

documento emitido pela Seguradora, que caracteriza o instrumento do contrato de seguro, e que é integrado por estas Condições Gerais. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro. **1.3 Beneficiário:** pessoa física designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência de morte acidental (sinistro/evento coberto) do segurado principal. Para este seguro, os

beneficiários serão aqueles indicados pelo segurado titular. **1.4 Bilhete:** documento emitido pela Seguradora ao Segurado que possui o mesmo valor jurídico da apólice de seguro. **1.5 Capital segurado:** é o valor máximo de indenização para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora ao (s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado titular, no caso de ocorrência de morte acidental do segurado principal (sinistro/evento coberto) durante a vigência do seguro (bilhete). **1.6 Carência (período de):** é o período, a contar da emissão do seguro, em que o segurado ou beneficiários não tem direito às garantias/coberturas e assistências previstas no seguro contratado. **1.7 Carregamento do Prêmio:** Acréscimo ao prêmio puro ou à taxa pura de seguro para fazer face às despesas administrativas, às comissões de corretagem e ao lucro do segurador. **1.8 Condições gerais:** conjunto de cláusulas que regem o plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados e do(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado titular. **1.9 Contratações sucessivas:** considera-se contratação sucessiva aquela realizada com a mesma seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias; ou, ao equivalente ao prazo de carência definido no plano, o que for maior, contado após o fim de vigência do seguro anterior. **1.10 Evento coberto:** acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído das condições gerais, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s). Para este seguro o evento coberto é a morte acidental do segurado principal. **1.11 Evento preexistente:** toda e qualquer lesão decorrente de acidente ou doença ocorrida com o Segurado, anteriormente à data do início de vigência do seguro, e que era de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro. **1.12 Indenização:** valor a ser pago pela Seguradora ao(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado titular do seguro em caso de morte acidental do segurado principal (evento coberto), limitado ao valor máximo do capital segurado contratado e ocorrido dentro da vigência definida para o seguro. **1.13 Médico assistente:** profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico do Segurado, bem como pelo(s) diagnóstico(s) e conduta realizados. **1.14 Nota Técnica:** é o estudo matemático e atuarial, feito por técnico capacitado, que serve para fixar as taxas dos prêmios de seguro. Por exigência da SUSEP as Notas Técnicas de prêmios deverão explicitar o prêmio puro, o carregamento, a taxa de juros, o fracionamento e todos os demais parâmetros concernentes à mensuração do risco e dos custos agregados, observando-se, em qualquer hipótese, a equivalência atuarial dos compromissos futuros. **1.15 Período de cobertura ou vigência:** período durante o qual

o(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado titular fará(ão) jus ao capital segurado contratado, conforme previsto nas Condições Gerais do seguro. **1.16 Prêmio de seguro:** valor correspondente ao valor de seguro pago pelo segurado principal durante a vigência do seguro e que garante a cobertura por morte acidental (evento coberto/sinistro) e assistências vinculadas, quando houver. **1.17 Regime Financeiro:** Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla resgate ou devolução de prêmios pagos pelo Segurado Principal. **1.18 Riscos excluídos:** riscos previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo seguro. **1.19 Segurado:** pessoa física que contratou o seguro. **1.20 Seguradora:** Caixa Vida e Previdência S.A. que, devidamente autorizada para funcionamento e comercialização de seguros pelo Governo Federal e SUSEP, assume a responsabilidade pelos riscos cobertos e ocorridos dentro do período de vigência, conforme previstos no seguro contratado (indenização por morte acidental do segurado principal), mediante recebimento do prêmio de seguro paga pelo cliente / segurado. **1.21 Sinistro:** ocorrência de morte acidental do segurado principal (evento coberto) durante o período de cobertura ou vigência do seguro contratado. **1.22 Superintendência de Seguros Privados (SUSEP):** órgão normalizador e fiscalizador das atividades de seguros. **1.23 Vigência:** período em que estarão em vigor as garantias/coberturas do seguro (morte acidental e assistências vinculadas, quando for o caso). O início e o fim da vigência do seguro contratado consta do comprovante de adesão/aquisição e do Bilhete emitido.

2 OBJETIVO DO SEGURO

2.1 O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização, limitada ao valor máximo do capital segurado contratado, ao(s) Beneficiário(s) do Segurado principal, em caso de morte acidental, desde que o seguro (bilhete) esteja vigente na data da ocorrência de evento coberto (morte acidental), respeite as demais cláusulas destas Condições Gerais e não seja decorrente de riscos excluídos, conforme citados no item 4.

3 GARANTIAS DO SEGURO

3.1 GARANTIA BÁSICA - MORTE ACIDENTAL 3.1.1 Morte Acidental: consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete, de uma única vez, conforme definido nas condições gerais ou, se for caso, nas condições especiais do plano de microsseguro, em caso de falecimento do segurado titular em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do microsseguro.

4 RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão excluídos das garantias deste seguro os eventos relacionados a, ou ocorridos em consequência de: a) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de

guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem; b) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; c) epidemia ou pandemia declarada por órgão competente; d) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura; e) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela sociedade seguradora e serem de conhecimento do segurado principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do microsseguro; f) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles; g) danos e perdas causados por atos terroristas; h) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos não decorrentes de acidente pessoal coberto; i) acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos não decorrentes de acidente pessoal coberto; j) acidentes sofridos ANTES da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e k) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

5 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1 Estão cobertos os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre. **5.2** As eventuais indenizações previstas no seguro serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

6 GRUPO SEGURÁVEL

6.1 O presente seguro é destinado às pessoas físicas das classes C, D, E, que tenham idade mínima de 16 (dezesesseis) anos completos e idade máxima de 70 (setenta) anos na data da contratação do seguro.

7 FORMA DE CONTRATAÇÃO

7.1 A comercialização do seguro dar-se-á por canais eletrônicos e/ou remotos.

8 VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1 O presente seguro é contratado pelo prazo determinado de 1 (um) ano, sem renovação automática. **8.1.1** Observada a regulamentação específica em vigor, a vigência do seguro emitido terá seu início às 24 (vinte e quatro) horas a contar da data de pagamento do prêmio de seguro pelo segurado principal. **8.1.2** O período de vigência do seguro cessa às 24 (vinte e quatro) horas do último dia do prazo contratado de 1 (um) ano, contados da data do início da vigência do seguro emitido; ou, durante a vigência, se ocorrer uma das situações previstas

no item 12 - Cancelamento e Alteração do Seguro contido nas Condições Gerais, que tratam do cancelamento do seguro.

9 CAPITAL SEGURADO

9.1 O Capital Segurado será escolhido e assinalado livremente no ato da contratação do seguro pelo proponente/segurado principal, conforme tabela de Capitais e Prêmios constantes das Condições Gerais do seguro adquirido, observado o limite máximo de R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais). **9.2** Tabela de Capitais e Prêmios do seguro:

Cobertura	Capital X Prêmio
Morte Acidental	R\$2.000,00
Prêmio anual	R\$ 30,00

9.3 Será considerado para efeito de cálculo de indenização, o Capital Segurado vigente na data da ocorrência do acidente que motivou o óbito (morte acidental) do segurado principal.

10 ATUALIZAÇÃO DE VALORES

10.1 Os Capitais Segurados previstos para o evento de morte acidental do segurado principal serão atualizados com base na variação anual positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo- IPCA/IBGE. **10.2** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será utilizado outro índice que vier a substituí-lo e for autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou por outra autoridade competente.

11 PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1 O valor do prêmio do seguro é determinado em função do valor do Capital Segurado selecionado pelo proponente/segurado no momento da contratação do seguro. **11.2** O prêmio do seguro será único (anual), sendo pago integralmente pelo segurado por meio de boleto de cobrança bancária gerado na data de contratação do seguro. **11.3** Qualquer indenização somente passa a ser devida após o pagamento do prêmio de seguro efetivo e seguro/bilhete devidamente emitido pela Seguradora.

12 CANCELAMENTO E ALTERAÇÃO DO SEGURO

12.1 O presente seguro poderá ser cancelado ou rescindido, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, cabendo à Seguradora restituir o prêmio líquido (prêmio de seguro menos IOF), caso a vigência ainda não tenha sido expirada. Neste caso, a devolução do prêmio de seguro será parcial (pro rata), deduzindo o valor correspondente ao período de vigência já decorrido até a data do pedido de cancelamento feito pelo segurado principal. **12.2** O cancelamento do seguro ocorrerá ao final do prazo da vigência do bilhete, ou ainda: a) por solicitação expressa do Segurado informando que não mais deseja continuar no seguro com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo; b) no caso de indenização por morte acidental;

c) na hipótese de o Segurado, seu(s) Beneficiário(s), ou ainda, o Representante Legal ou o(s) Preposto(s) de um ou de outro agir(em) com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda, para obter ou para majorar a indenização. **12.3** Ocorrendo dolo, fraude ou simulação, conforme previsto na alínea "c" do item 12.2, não haverá restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade. **12.4** O pagamento de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento do seguro, não implica reabilitação das garantias/coberturas nem gera qualquer efeito, ficando esse valor à disposição do ex-Segurado. **12.5** Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita por manifestação expressa, com concordância das partes contratantes. **12.5.1** Qualquer modificação no seguro, estando ele em vigor, que acarrete ônus ou dever ao Segurado ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa do mesmo. **12.6** O Capital Segurado contratado neste seguro não poderá ser alterado em época alguma.

13 HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO

13.1 Em caso de sinistro coberto por este seguro, deverá(ão) o(s) Beneficiário(s) comprovar(em) satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições Gerais, item 13.9, bem como serem esclarecidas todas as circunstâncias com ele relacionadas. **13.2** Fica estabelecido o prazo máximo de 10 (dez) dias corridos para o pagamento da indenização devida pelo presente contrato de seguro, contado a partir do recebimento pela Seguradora de TODA a documentação e informações ou esclarecimentos adicionais solicitados ao(s) Beneficiário(s) que comprovem a ocorrência de sinistro coberto (morte acidental de segurado principal) por este seguro. **13.2.1** No caso de não cumprimento do prazo máximo citado no item 13.2, o pagamento da indenização será atualizado pelo índice mencionado no item 13.6 a partir da data de vencimento de sua exigibilidade e aplicados juros de mora, conforme previsto no item 13.8. **13.2.2** Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao(s) Beneficiário(s), o prazo mencionado no item 13.2 será suspenso, voltando a correr a partir do recebimento pela Seguradora desses documentos, informações ou esclarecimentos e ocorrerá uma única vez. **13.2.3** Não se inclui no conceito de informações, documentos ou esclarecimentos complementares, aqueles relativos aos documentos básicos exigidos para a análise de indenização de coberturas previstas nas Condições Gerais deste seguro, conforme relacionados no item 13.9. **13.2.4** A solicitação de qualquer documento complementar por parte da seguradora, além daqueles definidos na cláusula 13.9, deverá estar acompanhada de justificativa

fundamentada e ocorrer dentro do prazo máximo para pagamento da indenização, conforme previsto na cláusula 13.2 e na cláusula 13.6. **13.3** As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação, bem como aquelas efetuadas com tratamentos clínicos ou cirúrgicos, consultas médicas ou exames complementares, correrão por conta do interessado/beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora. **13.4** As providências ou atos que a Seguradora praticar não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer indenização. **13.5** Para efeito de cálculo de indenização será considerado o Capital Segurado vigente na data da ocorrência do acidente que motivou o óbito do segurado principal, conforme descrito no item 9.2 destas Condições Gerais do seguro contratado. **13.6** Em caso de não pagamento da indenização devida no decurso do prazo definido no item 13.2, o valor será corrigido pelo IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será imediatamente utilizado outro índice que vier a ser substituído pela autoridade competente. **13.7** O cálculo de atualização que trata o item 13.6 será efetuado com base na variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo- IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. **13.8** Os juros de mora, a que se refere o item 13.2.1, serão contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo citado no item 13.2, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional. **13.9 DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO**
13.9.1 Para habilitação ao pagamento da indenização devida em razão de sinistro coberto por este seguro, sua ocorrência deverá ser imediatamente comunicada, e ainda encaminhados à Seguradora os documentos a seguir relacionados: **13.9.2 Em caso de Morte Acidental:** a) formulário de Aviso de Sinistro por Morte fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelos Beneficiários; b) cópia autenticada em cartório da Certidão de Óbito do Segurado; c) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso; d) cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação, em caso de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo Segurado; e) documentos de identificação do segurado titular e de beneficiário (s): cédula de identidade (RG), CPF, carteira de trabalho, certidão de nascimento, certidão de casamento e outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional; f) **outros documentos** poderão ser solicitados pela Seguradora para melhor caracterização do evento

coberto, para elucidar circunstâncias de ocorrência do evento coberto ou ainda para identificação ou comprovação de beneficiários elegíveis desde que haja dúvida fundada ou justificada, conforme prevê a Circular SUSEP nº 440/12, art. 62.

13.10 RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES **13.10.1** Toda a responsabilidade pelo pagamento das indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora mediante apresentação de documentos exigidos no item 13.9 pelo (s) beneficiário(s) indicados(s) pelo segurado titular e desde que haja previsão de cobertura do sinistro comunicado nas condições gerais e pagamento do prêmio de seguro.

14 PERDA DE DIREITO

14.1 A Seguradora não pagará nenhuma indenização referente ao presente seguro, nem restituirá os prêmios do seguro, caso haja por parte do Estipulante, do Corretor de Seguros, do Segurado, do(s) seu(s) Beneficiário(s), ou ainda do Representante Legal ou Preposto(s) de um ou de outro: a) inexactidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, bem como na regulação do sinistro; b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro; c) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização; d) inobservância do artigo 768 do Código Civil Brasileiro, o qual dispõe que o Segurado perderá o direito às garantias do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato; 14.2 Se constatado que a inexactidão ou a omissão nas declarações prestadas, conforme mencionado no item 14.1 alínea “a”, não resultou de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá: 14.2.1 Na hipótese de não ocorrência do sinistro: a) cancelar o seguro retendo o prêmio de seguro 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. 14.2.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado: a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível. 14.3 O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, sobre todo e ou parte de qualquer incidente suscetível de agravar ou alterar o risco coberto, sob pena de perder o direito às garantias do seguro, se provado que silenciou de má-fé, conforme artigo 769 do Código Civil Brasileiro. **14.3.1 Comunicada a respeito de qualquer incidente, a Seguradora poderá cancelar o seguro, mediante comunicação por escrito ao Segurado, desde que o faça**

no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso da alteração do risco. 14.4 Entende-se como alteração do risco ocorrências como: mudança de atividade ou das informações prestadas na proposta de seguro ou detectadas durante a vigência do seguro.

15 BENEFICIÁRIOS/HERDEIROS LEGAIS

15.1 No caso de morte decorrente de causas acidentais (morte acidental) do segurado titular, a indenização será paga ao(s) beneficiário(s) e em respectivo(s) percentual (is) indicado(s) pelo segurado titular durante a vigência do seguro.

16 REGIME FINANCEIRO

16.1 Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla resgate ou devolução de prêmios pagos pelo Segurado.

17 SUB ROGAÇÃO

17.1 Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste bilhete de seguro.

18 PRESCRIÇÃO

18.1 Qualquer pretensão do Segurado ou do Beneficiário, com fundamento no presente seguro prescreve nos prazos estabelecidos no Código Civil Brasileiro.

19 DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. **19.2** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo e CNPJ. **19.3** Este seguro é por prazo determinado (1 ano), sem renovação automática de vigência.

20 FORO

20.1 Quaisquer questões judiciais que se apresentem, terão como foro eleito o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso. **20.2** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

21 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

21.1 A propaganda e promoção do seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor de Seguros, somente podem ser feitas com autorização expressa da Seguradora, respeitadas as condições gerais e as normas de seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade da(s) informação(ões) contida(s) nas respectivas divulgações e por ela expressamente autorizadas.

22 CENTRAL DE RELACIONAMENTO

22.1 Para quaisquer informações e/ou esclarecimentos dispõe o Segurado, bem como seu(s) Beneficiário(s), da Central de Relacionamento pelo número 0800 702 4000 (ligação gratuita) por meio de telefone fixo durante o horário comercial (das 8:00 as 21:00). **22.2** Os avisos, o acompanhamento de sinistros comunicados deverão ser feitos pelo número 0800

722 2492 (atendimento 24h - ligação gratuita) por meio de telefone fixo ou móvel/celular.

23 CESSÃO DE DIREITO DE TÍTULOS DE CAPITALIZAÇÃO

23.1 Cada segurado titular terá direito a um título de capitalização e concorrerá a um sorteio mensal em valor líquido de imposto de renda, conforme importância segurada contratada e prêmio de adesão pago. **23.2** O título de capitalização vinculado ao seguro contratado (bilhete) será comercializado sob protocolo SUSEP nº 15414.900036/2019-19 e mediante Acordo Comercial entre a CAIXA CAPITALIZAÇÃO S/A CNPJ nº 01.599.296/0001-71 e CAIXA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A- CNPJ: 03.730.204/0001-76 **23.3** Todas as condições especiais do DIREITO A SORTEIO estão contidas no Anexo I – Premiação por Sorteios.

24 RATIFICAÇÃO

24.1 Essas Condições Gerais fazem parte integrante do contrato de seguro.

ANEXO I - PREMIAÇÃO POR SORTEIOS

Com seu Seguro, além de garantir a proteção de sua família, você participa de um sorteio mensal de acordo com o valor determinado no momento da contratação, líquido de Imposto de Renda. O sorteio é realizado no último sábado de cada mês, sendo que o número contemplado, composto de 7 algarismos, será extraído do resultado da Loteria Federal do Brasil. Como chegar a esse número:

O título contemplado com o prêmio será aquele cujo número para fins de sorteio coincidir na mesma ordem com o número formado pelo algarismo da centena do primeiro prêmio convertido de acordo com a tabela de conversão, o algarismo da dezena do primeiro prêmio, e os algarismos da unidade simples do 1º ao 5º prêmio da extração da Loteria Federal do Brasil, lidos verticalmente do 1º ao 5º Prêmio, ou seja, de cima para baixo. Exemplo:

1º Prêmio	32	8	7	5
2º Prêmio	23	9	6	9
3º Prêmio	62	4	3	6
4º Prêmio	01	2	8	4
5º Prêmio	36	3	9	7

O número extraído do resultado da Loteria Federal seria **8.759.647**.

Para se obter o número contemplado utiliza-se a tabela abaixo para a conversão do algarismo da **unidade de milhão** do número extraído.

TABELA DE CONVERSÃO	
Algarismo da dezena	Considerar
0 a 4	0
5 a 9	1

Como chegar a esse número:

EXTRAÇÃO

1º Prêmio 8.759.647	Para chegar à unidade de milhão – primeira posição do número contemplado.	Utilize a centena simples (terceiro número) do 1º prêmio e veja a numeração correspondente na TABELA DE CONVERSÃO ao lado.	= 1
-------------------------------	---	--	------------

DAQUI EM DIANTE, NÃO É NECESSÁRIA A UTILIZAÇÃO DA TABELA DE CONVERSÃO

1º Prêmio 8.759.647	Para chegar à centena de milhar – segunda posição do número contemplado.	Utilize a dezena simples (quarto número) do 1º Prêmio da Loteria Federal.	= 7
2º Prêmio 8.759.647	Para chegar à dezena de milhar – segunda posição do número contemplado.	Utilize a dezena (quinto número) do 1º Prêmio da Loteria Federal.	= 5
3º Prêmio 8.759.647	Para chegar à unidade de milhar – terceira posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 2º Prêmio da Loteria Federal.	= 9
4º Prêmio 8.759.647	Para chegar à centena simples – quarta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 3º Prêmio da Loteria Federal.	= 6
5º Prêmio 8.759.647	Para chegar à dezena simples – quinta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 4º Prêmio da Loteria Federal.	= 4
6º Prêmio 8.759.647	Para chegar à unidade simples – sexta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 5º Prêmio da Loteria Federal.	= 7

O número extraído do resultado da Loteria Federal seria: **1.759.647**

Acompanhe pela Internet os resultados dos sorteios no site www.caixaseguradora.com.br.

Mas fique tranquilo, se você for o feliz ganhador nós entraremos em contato para avisá-lo.

CONTE SEMPRE COM A NOSSA TORCIDA PARA VOCÊ APROVEITAR OS BONS MOMENTOS DA SUA VIDA.

Processo SUSEP: 15414.900036/2019-19.

ANEXO II – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL - SAF

1.1 GARANTIAS

1.1.1 GARANTIA BÁSICA Garante em caso de falecimento do Segurado titular do seguro, por qualquer que tenha sido a causa da morte, a prestação dos Serviços de Assistência Funeral - SAF, conforme a seguir:

1.1.1.1 Para fins desta garantia, fica estabelecida carência 60 (sessenta) dias, contados a partir do início de vigência do seguro.

1.1.1.2 Em caso de ocorrência de contratação sucessiva, o período de carência citado no item 1.1.1.1 não será aplicado.

1.1.2 Atendimento e organização do funeral - organização do funeral do Segurado e a cerimônia fúnebre, de acordo com as especificações abaixo. Religião e ética são respeitadas de acordo com a solicitação do cliente, na hora em que acionar o Serviço de Assistência funeral.

1.1.3 Traslado Nacional ou Internacional - funeral composto de urna padrão com ou sem visor, duas coroas de flores, ornamentação de urna, véu, carro fúnebre, registro em cartório, livro de presença, jogo de paramentos no velório, velas, taxa de sepultamento, e capela para velório (não incluso serviço de embalsamento); sepultamento no jazigo da família ou em jazigo cedido pela empresa prestadora de serviço, em cemitério por esta escolhido, por um período de três anos, tempo necessário para exumação; cremação na localidade do falecimento ou na cidade mais próxima. Envio de cinzas à família.

1.2 GARANTIAS ADICIONAIS

1.2.1 Transporte ou repatriamento do falecido - se o Segurado falecer em viagem internacional, é garantida a prestação de serviços para todas as formalidades para traslado do corpo, incluindo o fornecimento de urna do tipo comum, adequada a tal transporte.

1.2.2 Transporte do corpo até o local da residência no Brasil, caso o falecimento tenha se dado em local diverso - dentro do território nacional, pelo meio de transporte mais adequado, desde o local do falecimento até seu domicílio ou até local de sepultamento no Brasil.

1.2.3 Tratamento das formalidades para liberação do corpo e registro em cartório - participação do falecimento às autoridades competentes e acionará sua rede de prestadores de serviço responsáveis pelo tratamento das formalidades de liberação do corpo e do registro do óbito em cartório.

1.2.4 Transmissão de mensagens urgentes - relacionadas aos serviços que serão prestados, que lhe sejam solicitados pelo cônjuge do segurado, descendentes ou outro parente.

1.3 LIMITAÇÕES E EXCLUSÕES

1.3.1 Este benefício ficará sempre limitado à prestação de Serviços de Assistência Funeral, não se aplicando o reembolso das despesas de qualquer natureza.

1.4 COMUNICAÇÃO DE ÓBITO

1.4.1 Para acionar o Serviço de Assistência Funeral, a família, ou responsável, deverá discar o número 0800 722 2492 (atendimento 24h - ligação gratuita) por telefone fixo ou móvel/celular.

ANEXO III - CESTA ALIMENTÍCIA
ARTIGO 1º – CESTA ALIMENTÍCIA

1.1 No caso de morte do Segurado (a) o benefício é devido ao cônjuge, ou, na sua falta, a seu (sua) filho(a) mais jovem. Aplicar-se á na falta de ambos (cônjuge e filhos), a ordem estabelecida no artigo 1.829 do Código Civil Brasileiro de 2002.

ARTIGO 2º – DEFINIÇÕES

a) Segurado Principal: entende-se por Segura Principal o titular da apólice de Seguro, desde que tenha residência habitual no Brasil. b) Beneficiário: entende-se por Beneficiário a pessoa que recebe a indenização prevista em caso de sinistro que resulte no falecimento por morte acidental do Segura Principal.

ARTIGO 3º – GARANTIAS DA ASSISTENCIA À CESTA ALIMENTÍCIA

3.1 Envio no caso de falecimento por morte acidental do Segurado Principal, a ASSISTENCIA se responsabilizará pelo envio de uma cesta alimentícia ao Beneficiário por um período de 3 (três) meses até o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) cada.

3.2 - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

No caso de falecimento do Segura Principal com a devida comprovação documentada: cópia da certidão de Óbito.

3.3 - PADRÕES DE CESTA ALIMENTÍCIA

Referencial: R\$ 200,00 (duzentos reais)

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
1	Achocolatado em pó (400g)
6	Açúcar refinado (1Kg)
3	Arroz agulhinha tipo 1 (5kg)
1	Atum ralado (170g)
1	Aveia em flocos (250g)
2	Biscoito cream cracker (200g)
1	Biscoito recheado (160g)
4	Café torrado (500g)
2	Caldo de galinha (19g)
1	Carne-seca (500g)
1	Creme dental (tubo - 50g)
1	Creme de leite (200g)
2	Detergente líquido neutro (500ml)
1	Detergente em pó (caixa 500g)
1	Doce de leite (pote 350g)
1	Embalagem kit limpeza (35x45)
1	Embalagem papel plast (22kg)
1	Ervilhas em conserva (200g)
3	Farinha de trigo especial (1kg)
1	Farofa de mandioca temperada (300g)
6	Feijão carioca tipo 1 (1kg)
1	Goiabada (tablete 700g)
1	Leite condensado (395g)
1	Mistura para pão de queijo (250g)
1	Leite em pó integral (400g)

2	Macarrão com ovos espaguetti (500g)
2	Macarrão com ovos parafuso (500g)
1	Maionese tradicional (250g)
1	Milho verde (200g)
1	Mistura para bolo (400g)
4	Óleo de soja (900ml)
1	Papel higiênico – 4 unidades (30m cada rolo)
2	Pó para gelatina (85g)
2	Polpa de tomate (520g)
1	Sabão barra – 5 unidades (1kg)
4	Sabonete suave (90g)
2	Sal refinado (1Kg)
1	Seleta legumes (200g)
1	Sopa (200g)
1	Tempero completo (300g)

Nota 1: o custo do frete já está contemplado no custo da cesta alimentícia.

Nota 2: as marcas dos produtos que compõem as cestas são apenas referenciais e poderão sofrer ajuste.