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;

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 micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; 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, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.

1.3 Beneficiário: pessoa física designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

1.4 Capital segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice vigente na data do evento.

1.5 Certificado individual: documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora quando da aceitação do Proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de Capital Segurado ou prêmio.

1.6 Cobertura individual: garantia de cada Segurado incluído na apólice de seguro, às coberturas contratadas, com início na data de sua aceitação pela Seguradora, e término limitado ao final da vigência da apólice, respeitado o período do prêmio pago.

1.7 Condições gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, do(s) Beneficiário(s) e do Estipulante.

1.8 Doença: conjunto característico de sintomas e sinais decorrente da falta de capacidade de função de um membro, órgão ou sistema, total ou parcial, em comparação ao funcionamento normal deste.

1.9 Estipulante: pessoa jurídica que contrata a apólice de seguro em proveito dos Segurados e fica investida dos poderes de representação destes perante a Seguradora, nos limites da legislação em vigor e das disposições contratualmente estabelecidas.

1.10 Evento coberto: acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído das condições gerais da apólice, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).

1.11 Evento preexistente: toda e qualquer lesão decorrente de acidente ou doença ocorrida com o Segurado, anteriormente à data do início de vigência da cobertura individual, e que era de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro.

1.12 Indenização: valor a ser pago pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) do seguro, conforme o caso, na ocorrência de evento coberto pela apólice, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada e vigente.

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 Período de cobertura: período durante o qual o Segurado ou o(s) Beneficiário(s), quando for o caso, fará(ão) jus aos capitais segurados contratados, conforme previsto nas condições gerais do seguro.

1.15 Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

1.16 Proponente: pessoa física que mediante o preenchimento e assinatura de Proposta de Adesão, propõe a sua inclusão na apólice de seguro, e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora.

1.17 Proposta de adesão: documento que devidamente preenchido, assinado e entregue à Seguradora, caracteriza a vontade do Proponente de aderir à apólice de seguro, no qual deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à Seguradora avaliar as condições de aceitação ou recusa do risco, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

1.18 Proposta de Contratação: documento através do qual a pessoa jurídica, expressa a intenção de contratar o seguro na qualidade de Estipulante, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

1.19 Riscos excluídos: riscos previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo seguro.

1.20 Segurado: Proponente cuja Proposta de Adesão tenha sido aceita pela Seguradora.
1.21 Seguradora: Caixa Seguradora S.A. registrada sob o CNPJ 34.020.354/0001-10, que, devidamente autorizada pelo Governo Federal, assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do prêmio.
1.22 Sinistro: evento coberto pela apólice de seguro, ocorrido durante o período de cobertura.
1.23 Superintendência de Seguros Privados (SUSEP): órgão normalizador e fiscalizador das atividades de seguros.
1.24 Vigência: período em que estarão em vigor as garantias do seguro, após vencidas as carências, quando for o caso.

2 OBJETIVO DO SEGURO

2.1 O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização limitada ao Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) do Segurado ou, ao próprio, conforme o caso, estando a apólice e as respectivas coberturas em vigor na data da ocorrência de evento previsto na apólice, **exceto se decorrente de riscos excluídos, e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

3 GARANTIAS DO SEGURO

3.1COBERTURA BÁSICA

3.1.1MORTE POR CAUSAS NATURAIS E ACIDENTAS

3.1.1.1 Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao Capital Segurado, na ocorrência de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

3.1.2 Prazo de Carência

3.1.2.1 O período de carência para a cobertura de morte natural será de 12 (doze) meses contados a partir do início de vigência individual do Seguro.

3.1.2.2 Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais cobertos, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a **2 (dois) anos ininterruptos**, contados da data da contratação.

3.1.2.3 A Segurada, a seu critério, poderá substituir ou reduzir o prazo de carência por Declaração Pessoal de Saúde e/ou de Atividades e/ou de exame médico e/ou outros critérios de aceitação que venha a utilizar.

3.2 COBERTURAS ADICIONAIS

3.2.2 AUXÍLIO - ALIMENTAÇÃO

3.2.2.1 Garante o pagamento de uma indenização no valor de R$ 1.000,00 (um mil reais), a título de Auxílio-Alimentação, em caso de Morte do Segurado, **desde que devidamente coberta e observadas às demais cláusulas destas Condições Gerais**.

3.2.2.2 No caso de morte do Segurado, o Beneficiário será o primeiro designado na Proposta de Adesão. Caso o mesmo se encontre impossibilitado de receber a indenização, o pagamento é feito a quem legalmente o represente nos atos da vida civil.

3.2.2.3 Na hipótese de o Segurado não indicar Beneficiário(s), a indenização é devida ao cônjuge sobrevivente, 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, privilegiando, nesse caso, a pessoa mais idosa.

4 RISCOS EXCLUÍDOS

4.1Estão excluídos de todas as garantidas deste seguro os eventos relacionados a, ou ocorridos em consequência de:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra, tais como: guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas provenientes, exceto se decorrentes da prestação do serviço militar, declarados ou não, ou em caso de atos humanidade em auxílio de outrem;

c) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

d) epidemias oficialmente reconhecidas por autoridade competente nacional ou internacional;

e) envenenamento de caráter coletivo;

f) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, prazo este contado conforme disposto no item 8.4;

g) danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante, de um ou de outro.

4.2 Além dos riscos excluídos mencionados no item 4.1, estão expressamente excluídos da cobertura de Morte por Acidente, os eventos ocorridos em consequência de:

a) ato reconhecidamente perigoso, exceto se decorrente da utilização de meio de transporte mais arriscado, prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

b) acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;

c) quaisquer alterações mentais, direta ou indiretamente consequentes do uso do álcool, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas;

d) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

e) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se decorrentes de acidentes pessoais e comprovadas por exames complementares;

f)parto, aborto e suas consequências, exceto se decorrentes de acidentes pessoais;

g) choque anafilático e suas consequências, exceto se decorrentes de acidentes pessoais.

4.3 CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

4.3.1 No presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, independentemente de seu propósito.

5 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1 Estão cobertos eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

6 ACEITAÇÃO DO SEGURO

6.1GRUPO SEGURÁVEL

6.1.1 Este seguro destina-se às pessoas físicas, que estejam em plena atividade profissional ou aposentadas por tempo de serviço.

6.2 GRUPO SEGURADO

6.2.1 É o conjunto de todos os componentes do grupo segurável efetivamente aceitos pela Seguradora segundo estas Condições Gerais.

6.3 ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

6.3.1 Somente serão aceitos neste seguro os Proponentes que, na data da assinatura da Proposta de Adesão:

a) estejam em perfeitas condições de saúde; e

b) tenham no mínimo 16 (dezesseis) anos e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos.

6.4 NORMAS DE ACEITAÇÃO

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

6.4.1.1 A adesão ao Seguro será realizada por meio do preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação e da Declaração Pessoal de Saúde, se for o caso.

6.4.2 Observada a regulamentação específica em vigor, a Proposta de Adesão recebida pela Seguradora com todos os elementos essenciais à análise e aceitação do risco, será considerada integralmente aceita, caso a Seguradora contra ela não se manifeste expressamente ao Proponente, explicitando o(s) motivo(s) da recusa, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, que corresponde à data da autenticação mecânica referente ao primeiro pagamento.

6.4.3 Esse prazo de 15 (quinze) dias será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos quando verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a análise da aceitação. A contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

6.4.3.1 A solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou alteração da Proposta, prevista no item 6.4.3 destas Condições Gerais, poderá ser feita apenas uma única vez.

6.4.4 Durante o prazo estabelecido nos itens 6.4.2 e 6.4.3, limitado, conforme o caso, à data em que a Seguradora recusar a Proposta, será concedida cobertura ao Proponente, para os eventos decorrentes de acidentes pessoais, ressalvadas as hipóteses de exclusão e demais disposições previstas nestas Condições Gerais.

6.4.5 No início de vigência do seguro, bem como nos nas renovações subsequentes, a Seguradora providenciará a emissão do Certificado Individual do seguro, o qual conterá os dados mínimos, quais sejam: data de início e término de vigência da cobertura individual do Segurado, Capital Segurado das coberturas contratadas, prêmio total e Beneficiário(s) indicado(s).

6.4.6 No caso da não-aceitação da Proposta de Adesão no prazo de 15 (quinze) dias, a mesma será comunicada por escrito ao Segurado, e o valor pago antecipadamente será restituído pela Seguradora, atualizado monetariamente pelo IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a contar da data do pagamento até a data da efetiva restituição, de acordo com a legislação em vigor.

6.4.7 Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE– Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a atualização monetária terá por base outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

7 VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1. A apólice de seguro, convencionada entre a seguradora e o estipulante, terá vigência de 05 (cinco) anos, podendo ser renovado pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas no item 12 destas Condições Gerais, que tratam do Cancelamento do Seguro.

7.1.1 A apólice pode ser renovada pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas no item 12 destas Condições Gerais, que tratam do Cancelamento do Seguro. A apólice poderá ser renovada automaticamente uma única vez, sendo que para as renovações posteriores, deverá haver manifestação expressa do Estipulante.

7.1.2 A renovação automática não se aplicará, caso o Estipulante ou a Seguradora manifestem expressamente o seu desinteresse na continuidade, mediante comunicação prévia de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.

7.1.2.1 A renovação que acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

7.1.2.2 Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos Segurados e ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

7.2 O início de vigência da apólice se dará na data expressa do contrato de seguro coletivo firmado entre a Seguradora e o Estipulante.

7.3 Observada a regulamentação específica em vigor, a vigência da cobertura individual terá seu início, salvo comunicação expressa da Seguradora, às 24 (vinte e quatro) horas da data da recepção da proposta evidenciada pela autenticação mecânica referente ao primeiro pagamento, observado o disposto no item 7.4, sendo estabelecida esta, a data de início do seguro individual.

7.4 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa automaticamente às 24 (vinte e quatro) horas da data do término de vigência da apólice, observadas as renovações previstas no item 7 ou, no decorrer de sua vigência, se ocorrer uma das situações previstas no item 12 destas Condições Gerais, que tratam do Cancelamento do seguro.

8 CAPITAL SEGURADO

8.1 O Capital Segurado será escolhido pelo Proponente no ato do preenchimento da Proposta de Adesão, observadas as coberturas contratadas e a idade do Proponente.

8.2 Será considerado para efeito de indenização, o Capital Segurado vigente na data da ocorrência do sinistro coberto, a qual corresponderá:

a) para as coberturas de acidentes pessoais, à data do acidente; e

b) para as demais coberturas previstas na apólice, à data da ocorrência do sinistro coberto, caracterizada conforme cada caso, de acordo com estas Condições Gerais.

9 ATUALIZAÇÃO DE VALORES

9.1 Os Capitais Segurados e o prêmio do seguro serão atualizados anualmente, com base na variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, acumulada dos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário do seguro, contados a partir do segundo mês anterior ao do aniversário do seguro.

9.2 Em caso de extinção do IPCA/IBGE será imediatamente utilizado outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

10 PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1 Os prêmios do seguro poderão ser pagos mensal, anual, antecipado ou único, a ser definido em contrato, sendo custeado integralmente pelo Segurado por meio de débito automático em conta ou cartão de crédito, indicado pelo Segurado na Proposta de Adesão ou por boleto de cobrança bancária.

10.1.1 O pagamento do seguro será mensal, podendo o Segurado, no momento da contratação, optar pelo pagamento antecipado das 12 (doze) primeiras parcelas com o desconto do valor equivalente a 1 (uma) parcela.

10.1.2 É facultado ao Segurado manter definitivamente a opção pelo pagamento antecipado das parcelas do prêmio, garantindo-se o desconto registrado no item anterior (10.1.1) a cada renovação.

10.1.2.1 A opção pela manutenção do vencimento antecipado dos prêmios a cada renovação é irreversível e deve ser registrada pelo Segurado na Central de Relacionamento da CAIXA SEGURADORA até o 12° mês subsequente à data de contratação.

10.2 Para os casos de opção pelo débito em conta, o Segurado poderá escolher entre os dias disponíveis no módulo de comercialização para quitação das parcelas subsequentes do prêmio.

10.2.1 Na contratação de seguro com periodicidade de pagamento único, **NÃO HAVERÁ atualização de valores de prêmio ou capital segurado**.

10.2.2 Na contração de seguro com periodicidade de **pagamento único, NÃO HAVERÁ HIPÓTESE PARA OPÇÃO DE COBRANÇA RECORRENTE**.

10.3 Caso a data de vencimento do prêmio ocorra em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.

10.4 Em caso de inadimplência dos seguros contratados com periodicidade mensal, os prêmios em atraso serão acrescidos à cobrança subsequente, respeitando os prazos e condições previstas nos itens 10 e 11 destas Condições Gerais.

10.5 Para os casos em que houver opção pelo pagamento por meio de cartão de crédito, e que por qualquer motivo não seja possível efetivar a cobrança do seguro nesta forma, será esta alterada automaticamente para a cobrança por débito em conta vinculada ao cartão indicado, de titularidade do segurado, adotando como dia do débito o dia do vencimento da fatura do cartão de crédito indicado.

10.6 Caso seja de vontade do Segurado retomar a cobrança por cartão de crédito, este deverá solicitar formalmente.

10.7 O prêmio do período em atraso será cobrado acrescido de juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculado à base pró rata dia, da data de vencimento até a data do efetivo pagamento e, adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do prêmio não pago, com base na variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

10.7.1 Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será imediatamente utilizado outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

10.8 Ocorrendo insuficiência de saldo na conta bancária indicada pelo Segurado, nos respectivos vencimentos, ficará caracterizado o não pagamento do prêmio para efeito do que dispõem os itens 10 e 11.

10.9 O valor inicial do prêmio do seguro é determinado em função da faixa etária do Segurado e do valor do Capital Segurado na data da contratação do seguro nos limites das Tabelas vigentes.

10.10 Ocorrendo alteração da idade do Segurado que signifique deslocamento para outra faixa etária, o prêmio do seguro será alterado de acordo com os percentuais de aumento previstos nas Tabelas de Reenquadramento por Faixa Etária, sendo estabelecida carência de 01 (um) ano, a contar da data da contratação do seguro para que esta cláusula tenha seus efeitos legais.

10.11 Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido efetuado.

11 TOLERÂNCIA EM CASO DE INADIMPLEMENTO

11.1 Caso ocorra sinistro estando o Segurado em atraso com o pagamento do prêmio do seguro, por prazo não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data do vencimento da primeira parcela não paga, o pagamento da indenização devida estará condicionado a(o):

a) recebimento pela Seguradora dos documentos necessários à comprovação do sinistro, de acordo com o item 14 – Habilitação à Indenização;

b) comprovação pela Seguradora do sinistro coberto, observado o item 14 - Perda de Direito e demais cláusulas destas Condições Gerais; e

c) quitação do(s) prêmio(s) em atraso atualizado(s) conforme item 10.2.

11.1.1 Não sendo efetivada a purgação da mora até a data da liberação da indenização correspondente, conforme disposto no item 11.1, alínea "c", a Seguradora procederá o desconto dos valores devidos diretamente da indenização a ser paga.

11.2 Os sinistros ocorridos após o prazo de tolerância previsto no item 11.1, de 60 (sessenta) dias, não serão passíveis de cobertura, ocorrendo neste caso, a perda de direito a indenização conforme dispõe o artigo art. 763 do Código Civil Brasileiro.

11.3 A tolerância prevista no item 11.1 somente será devida aos seguros cuja periodicidade de pagamento de prêmios seja mensal.

12 CANCELAMENTO DO SEGURO

12.1 O presente contrato de seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, com anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

12.2 Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, a apólice estará cancelada, independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos da Seguradora, nas seguintes situações:

a) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais;

b) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.

12.3 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual do seguro cessa automaticamente ao final do prazo da vigência da apólice se esta não for renovada, ou ainda:

a) com 03 (três) parcelas mensais consecutivas pendentes de pagamento no caso de periodicidade mensal, e para a periodicidade de pagamento antecipado, após 01 (uma) parcela pendente;

b) por SOLICITAÇÃO EXPRESSA DO SEGURADO informando que não mais deseja continuar no seguro, com AVISO PRÉVIO DE 30 (TRINTA) DIA, no mínimo, da data do próximo pagamento do seguro;

b.1) Se o prazo de comunicação prévia de 30 (trinta) dias não for observado pelo segurado, a cobrança da parcela poderá ser efetuada, após o pedido de cancelamento, por falta de tempo suficiente para inibir a cobrança do pagamento. Nesse caso, caberá restituição do valor cobrado após o cancelamento solicitado.

c) com a morte do Segurado;

d) pela tentativa de o Segurado, seu(s) Beneficiário(s) ou o Representante Legal de um ou de outro impedir(em) ou dificultar(em) quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

e) 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.

12.4 Ocorrendo dolo, fraude ou simulação, conforme previsto na alínea "e" do item 12.3, não haverá restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

12.5 O pagamento de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento do seguro não implica na reabilitação das garantias nem gera qualquer efeito ficando esse valor à disposição do titular do seguro ou do beneficiário, em caso de morte do titular.

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 de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida pelo presente contrato de seguro, contado a partir do recebimento pela Seguradora de toda a documentação mencionada no item 13.9, e informações ou esclarecimentos adicionais solicitados ao(s) Beneficiário(s) que comprovem a ocorrência de sinistro coberto por este seguro.

13.2.1 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.

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, 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 de ocorrência do sinistro, conforme descrito no item 8 destas Condições Gerais.

13.6 Em caso do 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 autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

13.7 O cálculo de atualização que trata o item 13.6 será efetuado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da indenização, e aquele publicado imediatamente anterior à data de seu efetivo pagamento.

13.8 Incidirão juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, pró rata dia, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item 13.2.

13.9 DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO ÀINDENIZAÇÃO

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:

a) formulário de Aviso de Sinistro por Morte fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Beneficiário e pelo Médico Assistente. Este último deverá ter a assinatura reconhecida em cartório no referido documento;

b) cópia autenticada em cartório da Certidão de Óbito do Segurado;

c) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;

d) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do(s) Beneficiário(s): Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado, e/ou Certidão de Nascimento, quando menor de idade;

e) na falta de indicação de Beneficiário(s):
- Declaração do(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado, com assinatura dos mesmos reconhecida em cartório no referido documento;
- cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- comprovação do estado civil do Segurado: Certidão de Casamento atualizada e emitida após a ocorrência do sinistro ou; no caso de o Segurado ter falecido em situação de convivência marital: Declaração emitida pelo órgão previdenciário, Declaração Pública de Convivência Marital firmada em cartório e/ou outro(s) documento(s) que certifiquem essa situação.

13.9.3 Em caso de Morte por Acidente, além dos documentos acima indicados devem ser fornecidos:

a) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
b) cópia autenticada do Laudo do IML - Instituto Médico Legal / Exame Cadavérico / Necropsia;
c) cópia autenticada dos exames subsidiários ao Laudo do IML (ex.: alcoolemia, toxicológico ou anátomo-patológico);
d) cópia autenticada do Laudo Pericial realizado na ocasião do acidente, emitido pela autoridade policial competente;
e) cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação, em caso de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo Segurado.

13.9.4 Fica entendido e acordado que mediante dúvida fundada e justificável, observadas as necessidades de cada caso, a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação do sinistro.

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.

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) inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro que possam influir na aceitação da proposta 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;

e) não fornecimento da documentação solicitada.

14.2 Se constatado que a inexatidão 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 do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

14.2.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível;

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário, ou ainda, restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

14.2.3 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 a cobertura individual, 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 Adesão e na Declaração de Saúde e Atividade.

15 BENEFICIÁRIOS

15.1 No caso de morte do Segurado, o(s) Beneficiário(s) é(são) aquele(s) designado(s) pelo mesmo na Proposta de Adesão.

15.1.1O Segurado pode, a qualquer tempo, indicar por escrito o(s) Beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais, para o recebimento do Capital Segurado no caso de sua morte devidamente coberta pela apólice. Poderá ainda, substituir o(s) Beneficiário(s) do seguro, incluir outro(s) e/ou complementar as indicações, por escrito e por meio de formulário próprio.

15.1.1.1 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiário(s) recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro.

15.1.2Não havendo indicação expressa de Beneficiário(s), a indenização será paga por metade ao cônjuge não separado(a) judicialmente ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a), e o restante ao(s) Herdeiro(s) Legal(is) do(a) Segurado(a), conforme disposto nos artigos 791, 792 e 793 do Código Civil Brasileiro.

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 desta apólice de seguro.

18 ALTERAÇÃO CONTRATUAL

18.1 Qualquer modificação na apólice, estando ela em vigor, que acarrete ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

18.2 REVALIDAÇÃO DO SEGURO

18.2.1 Na eventualidade de desequilíbrio atuarial causado por aumento significativo da sinistralidade, que torne o seguro incompatível com as condições mínimas de manutenção, a Seguradora e o Estipulante poderão a qualquer tempo renegociar novas taxas comerciais que restabeleçam o equilíbrio financeiro da apólice.

18.2.1.1 A alteração prevista no item 18.2.1 ocorrerá por meio de aditamento do contrato de seguro, após o cumprimento do disposto no item 18.1.

19 ESTIPULANTE

19.1 Este seguro é garantido pela CAIXA SEGURADORA S.A., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 34.020.354/0001-10, conforme apólice emitida em nome do Estipulante FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE PESSOAL DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - FENAE, ao qual fica concedido o direito de agir em seu nome, no cumprimento ou alteração de todas as cláusulas das Condições Gerais da referida apólice, observado o disposto no item 19.1.

20 PRESCRIÇÃO

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

21 DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

21.2 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.

21.3 O Proponente ao assinar a Proposta de Adesão expressa formalmente sua intenção de adquirir o seguro e que tem conhecimento integral do conteúdo destas Condições Gerais.

21.4 Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos desta apólice.

22 FORO

22.1 Quaisquer questões judiciais que se apresentem, terão como foro eleito o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

23 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

23.1 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 da apólice 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.

24 CENTRAL DE RELACIONAMENTO

24.1 Para quaisquer INFORMAÇÕES E/OU ESCLARECIMENTOS, o empresário, o titular do seguro ou seu(s) Beneficiário(s), deverá entrar em contato com a Central de Relacionamento 0800 702 4000 (ligação gratuita).

24.1.1 Para acionar as Assistências e Comunicar o Sinistro dispõem o Segurado, bem como seu(s) Beneficiário(s), da Central de Assistência Dia & Noite e Sinistros 0800 722 2492. Os atendimentos das assistências funcionam 24 horas, 7 dias por semana, inclusive nos feriados nacionais. Para sinistros, o horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 8 às 21 horas.

25 INFORMAÇÕES SUSEP

25.1 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.

25.2 Serviço ao Cidadão SUSEP disponível no site: http://www.susep.gov.br ou pelo número 0800 021 8484.

26 RATIFICAÇÃO

26.1 As presentes Condições Gerais fazem parte integrante do contrato de seguro.

TABELA DE REENQUADRAMENTO POR FAIXA ETÁRIA

OPÇÃO	CAIXA SEGURO VIDA DA GENTE													
	MORTE	AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	De 16 a 35 anos	De 36 a 40 anos	De 41 a 45 anos	De 46 a 50 anos	De 51 a 55 anos	De 56 a 60 anos	De 61 a 65 anos	De 66 a 70 anos	De 71 a 75 anos	De 76 a 79 anos	De 80 a 85 anos	De 86 a 90 anos
A	10.000,00	1.000,00	-	13,00%	25,70%	16,60%	32,40%	42,70%	69,00%	51,60%	54,60%	56,80%	51,40%	49,70%
B	15.000,00	1.000,00	-	15,10%	29,10%	18,30%	35,10%	45,50%	72,10%	52,90%	55,50%	57,40%	51,70%	50,00%
C	20.000,00	1.000,00	-	16,30%	31,20%	19,30%	36,70%	47,00%	73,70%	53,60%	56,00%	57,70%	51,90%	50,10%
D	25.000,00	1.000,00	-	17,20%	32,50%	20,00%	37,70%	47,90%	74,70%	54,00%	56,30%	57,90%	52,00%	50,10%
E	30.000,00	1.000,00	-	17,70%	33,50%	20,40%	38,50%	48,50%	75,40%	54,30%	56,40%	58,00%	52,10%	50,20%

IMPORTANTE: o **valor do prêmio do seguro será reenquadrado de acordo com os percentuais previstos nas Tabelas acima**, conforme item 9 das Condições Gerais.

ANEXO I – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL - SAF

1 Garantias

1.1 Garantia Básica

Garante, em caso de falecimento do Segurado Principal, seu cônjuge e seus filhos com até 24 (vinte e quatro) anos, por qualquer que tenha sido a causa, a prestação dos Serviços de Assistência Funeral - SAF, conforme a seguir:

1.1.1 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 SAF.

1.1.2 Traslado até o domicílio do Beneficiário - funeral composto de urna com ou sem visor, uma coroa de flores, ornamentação de urna, véu, carro fúnebre, registro em cartório, livro de presença, jogo de paramentos no velório, velas, taxa de sepultamento, taxa de exumação e capela para velório (não incluído 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.

2 Garantais Adicionais

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.

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.

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.

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

3 Segurados

3.1 Serão aceitos como Assistidos pelo SAF FAMILIAR os segurados principais, seu cônjuge e seus filhos, com até 24 (vinte e quatro) anos.

4 Limitações e Exclusões

4.1 Este benefício ficará sempre limitado à prestação de Serviços de Assistência Funeral, NÃO SE APLICANDO O REEMBOLSO das despesas de qualquer natureza.

5 Comunicação de óbito

5.1 Para acionar o Serviço de Assistência Funeral - SAF, a família, ou responsável, deverá entrar em contato com a **Central de Assistência Dia e Noite e Sinistros** 0800 722 2492.

ANEXO II – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA CHECK-UP LAR

ARTIGO 1 - DEFINIÇÕES

A) SEGURADO:

Entende-se por Segurado o titular da apólice de Seguro que tenha residência no Brasil.

C) RESIDÊNCIA ASSISTIDA:

Entende-se por Residência Assistida a residência do Segurado, designada na Proposta de Seguro.

ARTIGO 2 - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A RESIDÊNCIA ASSISTIDA

A ASSISTÊNCIA disponibilizará, mediante solicitação do segurado, a visita de um dos nossos profissionais que fará um check-up de prevenção e manutenção no seu lar.

São 9 serviços disponíveis a cada 12 (doze) meses para sua residência.

VOCÊ SÓ PODERÁ RECEBER A VISITA DO NOSSO TÉCNICO, 1 VEZ AO ANO, **ENTÃO NOSSA DICA É QUE VOCÊ JUNTE O MAIOR NÚMERO DE serviços para serem prestados de uma única vez.**

COM EXCEÇÃO DOS SEGUROS CONTRATADOS POR MEIO DE DÉBITO EM CONTA SALÁRIO, QUE PODERÃO RECEBER A VISITA DO NOSSO TÉCNICO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS 2 VEZES AO ANO.

Os itens a serem inspecionados serão:

- **Fixação de quadros, prateleiras e persianas**: O serviço de assistência fixará as prateleiras, quadros e persianas que sejam necessários nos locais indicados pelo Segurado;
- **Instalação de olho mágico:** O serviço de assistência, instalará olho mágico nas portas de acesso principal da residência;
- **Limpeza Caixa d'água:** Será efetuada a limpeza completa da caixa d'água da Residência Assistida, desde que o acesso à mesma seja possível por uma escada;
- **Lubrificação de fechaduras e dobradiças:** O serviço de assistência efetuará a lubrificação de todas as fechaduras e dobradiças, de portas e janelas da residência, que necessitem deste serviço;
- **Revisão na instalação elétrica (dimensionamento de tensão, troca de disjuntores, interruptores, etc.):** Não estão incluídos neste item qualquer outra manutenção e ou instalação de rede, cabeamento, tanto da fixação privativa (residência) quanto de instalações técnicas (antenas, etc.);
- **Serviço de troca de lâmpadas e luzes:** Serão trocadas as lâmpadas e luzes queimadas na Residência Assistida;
- **Troca de vidro (somente a mão de obra):** O serviço de Assistência trocará os vidros quebrados na Residência Assistida;
- **Verificação de vazamentos:** Serão verificados os vazamentos em torneiras, sifões e qualquer outro encanamento aparente da residência assistida;
- **Retirada de Entulho:** O serviço de assistência fará a retirada do entulho que o segurado deseja eliminar, limitado a 01 (uma) caçamba;

Nota 1: O prazo que a caçamba deve ficar na Residência Assistida do Segurado é de 03 (três) dias.

Nota 2: A **ASSISTÊNCIA** só se responsabiliza pela "Diária da Caçamba".

ATENÇÃO! A nossa assistência garante apenas a mão de obra. Os materiais serão de sua responsabilidade. Ex.: lâmpadas, vidros, olho mágico, persianas, prateleiras e etc.

Todos os serviços acima listados serão fornecidos no mesmo dia e em uma única intervenção a cada 12 (doze) meses. Caso o Segurado opte por não realizar alguns destes serviços no dia da inspeção, o mesmo não terá direito a estes serviços em outra ocasião.

Nota 3: Caso haja valores excedentes, estes serão de inteira responsabilidade do Segurado.

ARTIGO 3 - EXCLUSÕES

1) Além das exclusões já mencionadas, **NÃO será prestado atendimento para**:

a) Serviços solicitados diretamente pelo Segurado, **sem prévio consentimento da ASSISTÊNCIA**, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada.

b) Estabelecimentos comerciais com partes utilizadas como residência ou residências com parte dela utilizada para fins comerciais, seja pelo Segurado ou por terceiros.

2) Excluem-se ainda das prestações e serviços da ASSISTÊNCIA, as derivadas dos seguintes fatos de CASO FORTUITO ou FORÇA MAIOR, dentre eles:

a) Atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública;

b) Atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;

c) Os eventos que tenham por causa **irradiações provenientes da transmutação** ou **desintegração nuclear ou da radioatividade**;

d) Confisco, requisição ou danos produzidos na Residência Assistida, por ordem de Governo, de direito ou de fato, ou de qualquer autoridade instituída;

e) Eventos decorrentes dos seguintes **fenômenos da natureza**, de caráter extraordinário: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônicas atípicas, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, etc.

3) Ficam excluídos das prestações previstas neste contrato os atos praticados por ação ou omissão do Segurado, causadas por MÁ-FÉ.

ARTIGO 4 - CANCELAMENTO DOS DIREITOS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A **ASSISTÊNCIA** se dá o direito de cancelar automaticamente estas garantias sempre que:

a) O Segurado **causar ou provocar INTENCIONALMENTE um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços aqui descritos**; e

b) O Segurado **omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas**.

ARTIGO 5 - FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pela ASSISTÊNCIA e por prestadores designados pela mesma.

ARTIGO 6 - ATENDIMENTO

Para acionar o atendimento, entre em contato com a Central de Assistência Dia e Noite e Sinistros 0800 722 2492, O atendimento é 24 horas, todos os dias da semana, incluindo também os feriados.

A ligação pode ser feita por celular ou telefone fixo.

ANEXO III – PREMIAÇÃO POR SORTEIOS

Este seguro garante sorteios semanais no valor de R$ 15.000,00, líquidos de Imposto de Renda. Os sorteios serão realizados nos **4 últimos sábados de cada mês**, sendo que o número contemplado, composto **de 6 algarismos**, será extraído do resultado da Loteria Federal do Brasil. Em caso de contemplação, **é necessário que o seguro esteja com as parcelas adimplentes (pagas)** para que o segurado tenha direito ao valor do prêmio.

O Título contemplado com o prêmio principal será aquele cujo número para fins de sorteio coincidir na mesma ordem com o número formado pela junção dos algarismos da dezena simples e da unidade simples do 1º prêmio com os algarismos da unidade simples do 2º ao 5º prêmio da extração da Loteria Federal do Brasil, lidos verticalmente do 1º ao 5º prêmio, ou seja, de cima para baixo, após aplicação da **tabela de conversão**. 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**

EXTRAÇÃO			
1º Prêmio 759.647	Para chegar à unidade de centena de milhar – primeira posição do número contemplado.	Utilize a dezena simples (quarto número) do 1º prêmio e veja a numeração correspondente na TABELA DE CONVERSÃO ao lado.	**= 1**

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

DAQUI EM DIANTE, NÃO É NECESSÁRIA A UTILIZAÇÃO DA TABELA DE CONVERSÃO			
1º Prêmio 759.647	Para chegar à dezena de milhar – segunda posição do número contemplado.	Utilize a dezena (segundo número) do 1º Prêmio da Loteria Federal.	**= 5**
2º Prêmio 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**
3º Prêmio 759.647	Para chegar à centena simples – quarta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 3º Prêmio da Loteria Federal.	**= 6**
4º Prêmio 759.647	Para chegar à dezena simples – quinta posição do número contemplado.	Utilize a unidade (último número) do 4º Prêmio da Loteria Federal.	**= 4**
5º Prêmio 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 **159.647**.

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: 15414.900033/2019-85.