

MAPFRE Vida S.A.
CNPJ 54.484.753/0001-49

Condições Particulares do Seguro de Vida FAM Família

1. OBJETIVO

O objetivo deste instrumento é formalizar a estipulação, pela FHE – Fundação Habitacional do Exército, de apólice coletiva de seguro com as características indicadas nestas Condições, bem como disciplinar as particularidades operacionais e administrativas do seguro de pessoas coletivo denominado Seguro de Vida FAM Família (doravante simplesmente denominado Seguro), aos Proponentes indicados no item 1.1.1 destas Condições.

1.1.1. **Proponentes:** Poderão contratar este Seguro os Militares do Exército, da Marinha e da Aeronáutica (ativos e inativos) e seus Pensionistas, Cônjuges e Filhos; Servidores Civis das Forças Armadas (ativos e inativos) e seus Pensionistas; Empregados do Banco do Brasil, Dirigentes e Funcionários da FHE e da APE/POUPEX, desde que, na data estabelecida entre as partes para Início de Vigência do Seguro e do risco individual, estejam em condições normais de saúde e atendam ao limite de idade para adesão:

- a) Idade inferior ou igual a 60 (sessenta) anos, para contratação das coberturas adicionais de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD), Diagnóstico de Câncer (DC) e Doenças Graves e Procedimento Previsto (DG); e,
- b) Idade inferior ou igual a 70 (setenta) anos para contratação das demais coberturas do seguro.

1.1.2. **Proposta de Adesão:** Documento elaborado pela MAPFRE contendo declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido por ela e em que o proponente do seguro, pessoa física, expressa sua intenção de aderir à contratação coletiva firmada pela FHE, manifestando seu pleno conhecimento das Condições Contratuais do Seguro. A Proposta de Adesão poderá conter Declaração Pessoal de Saúde e Atividades, em que o Proponente (Titular, Cônjuge e/ou Filho) deverá prestar declarações sobre o seu estado de saúde, nas versões Simplificada ou Completa, de acordo com as regras indicadas na Cláusula 2 destas Condições Particulares.

1.1.3. **Seguro:** contrato aleatório, contratado pelo Segurado, por um prazo determinado e pré-definido entre a MAPFRE e a FHE, por meio do qual a MAPFRE se obriga a indenizar o participante nos casos de sinistros definidos nestas Condições, nas Condições Gerais e Especiais do Seguro.

2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DOS PROPONENTES E PROCESSAMENTO DAS ADESÕES

2.1. O Grupo Segurado será composto pelo conjunto de Proponentes indicados no item 1.1.1 destas Condições e que tenham atendido às regras de elegibilidade e as regras de aceitação constantes nas Condições Contratuais do seguro e que, ainda, tenham sido efetivamente incluídos no Seguro.

2.2. O Seguro objeto do presente documento é contributivo, ou seja, seu prêmio será integralmente custeado pelo Segurado. A adesão ao Seguro será, portanto, facultativa.

2.3. É vedada a contratação de seguro por procuração, nos termos das Condições Gerais e Especiais do Seguro.

2.4. O Proponente manifestará sua vontade de aderir ao Seguro, por intermédio do preenchimento e assinatura de Proposta de Adesão, obedecendo a Elegibilidade ao Seguro e Regra de Aceitação abaixo:

2.4.1. Novas Contratações:

CAPITAL SEGURADO BÁSICO	DOCUMENTO NECESSÁRIO
Até R\$ 300.000,00	Proposta de Adesão com DPS* Simplificada
Acima de R\$ 300.000,00	Proposta de Adesão com DPS* Completa

*DPS: Declaração Pessoal de Saúde e Atividade

2.5. No momento da contratação do Seguro, o Proponente deverá indicar um número de conta corrente para débito das parcelas do prêmio do Seguro e a conta indicada poderá não ser de sua titularidade, desde que o titular da conta corrente seja seu pai, mãe, cônjuge ou filho. Nessa hipótese, deverá estar acompanhado do titular da conta corrente para que este, portando documento de identificação, possa assinar o campo destinado à autorização de débito.

2.6. A contratação do seguro será realizada mediante o preenchimento e efetivação da Proposta de Adesão em sistema próprio, sendo que a subscrição é realizada de forma on-line.

2.7. Após a efetivação da Proposta de Adesão no sistema, a MAPFRE terá o prazo de até 15 (quinze) dias corridos para análise e aceitação do Proponente.

2.8. Para Propostas de Adesão com a aprovação dos critérios de aceitação da MAPFRE, o Certificado do Seguro será emitido pela MAPFRE.

2.9. É facultado ao Proponente/Segurado solicitar o cancelamento da/o Proposta de Adesão/Certificado individual.

2.10. Somente será permitida **contratação de um Certificado por CPF**. Caso o Segurado queira alterar o seu Seguro, deverá solicitar tais alterações no Certificado vigente, **sem propor novo Seguro**.

2.11. As alterações deverão ser solicitadas mediante preenchimento de Formulário de alteração, que será submetido à avaliação da MAPFRE.

2.12. Para os aumentos de Capital Segurado e de inclusão de Garantia(s) Opcional(is), a MAPFRE aplicará os critérios de adesão e elegibilidade indicados nestas Condições, incluindo a regra constante no subitem 2.4.1 e alteração de prêmio do seguro, quando houver.

3. GARANTIAS DISPONÍVEIS PARA CONTRATAÇÃO, REGRAS DE CONJUGAÇÃO E CAPITAIS SEGURADOS:

3.1 O Plano de Seguro de Vida FAM Família é composto pelas seguintes Garantias e Serviços:

Elegibilidade	Garantias
Titular	Morte (M)
	Morte Acidental (MA)
	Despesas com Inventário – Morte (DI-M)
	Morte Acidental por Arma de Fogo (MA-AF)
	Auxílio Alimentação por Morte (AAM)

Elegibilidade	Serviços	Limites
Titular	Assistência Orientação Psicológica	Apoio ao Segurado e à sua Família, de acordo com o Regulamento.
Titular	Sorteio (série aberta)	4 Sorteios Mensais (nos 4 últimos sábados do mês), no valor bruto de R\$ 25.000,00 cada

3.2 O Proponente poderá contratar as seguintes Garantias Opcionais, observando as demais regras de contratação e restrições relacionadas à conjugação de Garantias, indicadas nesta cláusula e no quadro abaixo:

Elegibilidade	Garantias	Regras
Titular	Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)	-
	Decessos Familiar (DE-F)	As garantias de DE-F e DE-I não podem ser contratadas em conjunto.
	Decessos Individual (DE-I)	
	Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença - Autônoma (IFPD)	Será permitida apenas a contratação de uma dessas 3 garantias até 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. A partir de 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, não são permitidas.
	Doenças Graves ou Procedimento Previsto (DG)*	
Diagnóstico de Câncer (DC)		
Cônjuge	Inclusão Facultativa de Cônjuge - Morte (IFC-M)	-
Filhos	Inclusão Facultativa de Filhos - Morte (IFF-M)	-

*Doenças: Câncer; Infarto Agudo do Miocárdio; Acidente Vascular Cerebral (derrame); Transplante Total de Órgãos (coração, fígado, pulmão, pâncreas ou medula óssea).

3.3 As Garantias IFPD, DG e DC não podem ser contratadas em conjunto.

3.3.1 Para a Garantia de IFPD serão aplicadas as seguintes regras:

- (i) O limite de idade para contratação desta Garantia é de 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;
- (ii) Após o pagamento do Capital Segurado da Garantia de IFPD, esta Garantia será imediata e automaticamente cancelada, sendo reajustado o valor do prêmio automaticamente e o Segurado não poderá contratar as Garantias de Doenças Graves e Procedimento Previsto (DG) e Diagnóstico de Câncer (DC).

3.3.2 Para a Garantia de DG, serão aplicadas as seguintes regras:

- (i) O limite de idade para contratação desta Garantia é de 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;
- (ii) Somente será paga por este seguro a indenização referente à primeira doença diagnosticada dentre as previstas nestas Condições e nas Condições Gerais e Especiais, no prazo de vigência desse seguro e após o período de 180 (cento e oitenta) dias de carência, respeitando o período de sobrevivência de 30 (trinta) dias.
- (iii) Após o pagamento do Capital Segurado da Garantia de DG, esta Garantia será imediata e automaticamente cancelada, sendo reajustado o valor do prêmio automaticamente e o Segurado não poderá contratar as Garantias de IFPD e DC.

3.3.3 Para a Garantia de DC, serão aplicadas as seguintes regras:

- (i) O limite de idade para contratação desta Garantia é de 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;
- (ii) Somente será paga por este Seguro, a indenização referente à doença prevista nestas Condições e nas Condições Gerais e Especiais, no prazo de vigência desse Seguro e após o período de 180 (cento e oitenta) dias de carência, respeitando o período de sobrevivência de 30 (trinta) dias.
- (iii) Após o pagamento de 100% (cem por cento) do Capital Segurado da Garantia de DC, esta Garantia será imediata e automaticamente cancelada, sendo reajustado o valor do prêmio automaticamente e o Segurado não poderá contratar as Garantias de IFPD e DG.

3.3.4 Para a Garantia de *Inclusão de Filho – Morte*, serão aplicadas as seguintes regras:

- (i) A Garantia de Morte, para os Segurados menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação dos documentos conforme Condições Gerais/Especiais do Seguro, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros;
- (ii) Cada filho estará incluído (e conseqüentemente coberto) apenas uma vez, mesmo que ambos os pais sejam Segurados Titulares, sendo considerado o filho dependente do Cônjuge que tiver maior Capital Segurado.

3.4 O Capital Segurado da Garantia de Morte (M) será de livre escolha do Segurado, obedecendo aos limites por Tipo de Garantia, Por Idade e Por Tipo de Associado, conforme descritos a seguir:

Limite de Capital por Tipo de Garantia:

Elegibilidade	GARANTIAS	% da Básica	Mínimo (R\$)	Máximo (R\$)
Titular	Morte (M)	-	50.000,00	1.000.000,00
	Morte Acidental (MA)	100%	50.000,00	1.000.000,00
	Despesas com Inventário (DI- M)	Fixo	3.000,00	
	Morte Acidental Arma Fogo (MA-AF)	Fixo	10.000,00	
	Auxílio Alimentação por Morte (AAM)	Fixo	3.000,00	
	Invalidez Permanente Parcial/Total por Acidente (IPA)	50%	25.000,00	500.000,00
	Decessos Familiar (DE-F)	Fixo	3.500,00	
	Decessos Individual (DE-I)	Fixo	3.500,00	
	Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença - Autônoma (IFPD)	30%	15.000,00	50.000,00
	Doenças Graves ou Procedimento Previsto (DG)	50%	25.000,00	50.000,00
	Diagnóstico Câncer (DC)	50%	25.000,00	50.000,00
Cônjuge	Inclusão Facultativa de Cônjuge - Morte (IFC-M)	50%	25.000,00	500.000,00
Filhos	Inclusão Facultativa de Filhos - Morte (IFF-M)	10%	5.000,00	10.000,00

Limite de Capital por Idade:

Idade	Capital Máximo (R\$)		
	Morte	IFPD	DG / DC
De 16 a 40 anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	1.000.000,00	50.000,00	50.000,00
De 41 a 50 anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	500.000,00	50.000,00	30.000,00
De 51 a 54 anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	300.000,00	50.000,00	30.000,00
De 55 a 59 anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	300.000,00	50.000,00	25.000,00
60 anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	250.000,00	30.000,00	25.000,00
De 61 a 65 anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	200.000,00	0,00	0,00
De 66 a 70 anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	100.000,00	0,00	0,00

Limite de Capital / Garantia por Tipo de Associado:

Tipo de Associado (somente na condição de Titular do Seguro)	Limite de Capital Segurado Básico	Garantias contratáveis													Serviços		
		M	MA	DI-M	MA-AF	IPA	DE-F	DE-I	IFPD	DG	DC	IFC	IFF	AA	Orientação Psicológica	Sorteio	
Militares Ativos	1 MILHÃO																
Cônjuges Militares																	
Filho de Militares																	
Servidores Cívicos das Forças Armadas Ativos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Funcionários do Banco do Brasil																	
Dirigentes e Funcionários FHE ou APE/POUPEX																	
Militares Inativos	500 MIL																
Pensionistas Militares																	
Servidores Cívicos das Forças Armadas Inativos		X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	X	X	X	X	X	X
Pensionistas Servidores das Forças Armadas																	

3.5 O Capital Segurado da Garantia Básica de Morte (M) será utilizado como referência para definição do Capital Segurado das demais Garantias.

3.5.1 Os referidos Capitais poderão ser limitados, a critério exclusivo da MAPFRE, considerada a ocupação do Proponente constante do sistema da MAPFRE ficando, o Proponente, ciente de tal fato no momento da contratação.

3.5.2 Havendo mais de uma regra de limite do Capital Segurado aplicável ao Proponente, prevalecerá, exclusivamente, a regra que indicar o menor Limite de Capital a ser aceito pela MAPFRE.

3.6 Os Limites de Capitais previstos para este Seguro serão aplicados para novas contratações e para endossos de alteração dos certificados individuais em vigor.

3.7 Caso o Cônjuge do Segurado Titular incluso no seguro pela garantia de Inclusão de Cônjuge pretenda contratar o Seguro na condição de Segurado Titular ou vice-versa, seu Capital Segurado total estará limitado à diferença entre o Capital máximo da Garantia de Morte (M) como Segurado Titular e o Capital da Garantia de Cônjuge-Morte, observando as disposições dos itens 3.4. e 3.5 desta Cláusula.

3.8 A descrição das Garantias com seus respectivos Riscos Excluídos, critérios para caracterização de cobertura contratual aos sinistros, hipóteses de Perda de Direito estão previstas nas Condições Gerais e Especiais do Seguro.

4. TAXAS E REENQUADRAMENTO

4.1 Taxas do Seguro:

4.1.1 As taxas do Seguro serão estabelecidas de acordo com a idade de cada Proponente e serão calculadas por sistema de cotação.

4.2 Reenquadramento de Taxa do Seguro:

4.2.1 A cada período de 12 (doze) meses, contados da data de início de vigência individual do Seguro, a taxa do Seguro será reajustada, de acordo com a taxa aplicável à idade do Segurado Principal.

4.2.2 Os reajustes anuais da taxa do seguro serão aplicados sem prejuízo da Atualização Monetária prevista nas Condições Gerais e Especiais do Seguro e na cláusula 5 - Atualização de Capitais Segurados e Prêmios destas Condições.

5. ATUALIZAÇÃO DE CAPITALS SEGURADOS E PRÊMIOS

A cada período de 12 (doze) meses, contados da data de início de vigência individual do seguro, o Capital Segurado e o Prêmio do Seguro serão atualizados anualmente pela aplicação da variação do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), acumulado nos últimos 12 (doze) meses.

6. VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO

6.1 O prazo de vigência do presente contrato de seguro será de 10 (dez) anos, contados da data da sua assinatura.

7. PROCEDIMENTOS PARA COBRANÇA DO PRÊMIO DO SEGURO

7.1 O prêmio do seguro será debitado mensalmente da conta corrente indicada pelo Proponente, quando do preenchimento da Proposta de Adesão.

7.2 O Proponente deverá indicar na Proposta de Adesão, os dados de conta corrente de um dos bancos conveniados da MAPFRE *ou da FHE*, para débito das parcelas do prêmio após a aceitação da Proposta de Adesão.

7.3 O Proponente poderá escolher, na Proposta de Adesão, uma das seguintes opções de data do vencimento, sempre observando o intervalo mínimo de 05 (cinco) e máximo de 30 (trinta) dias entre a data da efetivação da Proposta de Adesão e a data do vencimento indicada: dias 05 (cinco), 10 (dez), 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco).

7.4 As parcelas de prêmio serão debitadas em intervalos mensais e consecutivos, após a definição da data do vencimento indicada no item 7.3.

7.4.1 EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DA 1ª (PRIMEIRA) PARCELA DO PRÊMIO NA CONTRATAÇÃO ATÉ A DATA DE SEU VENCIMENTO, NÃO SERÁ CARACTERIZADA A EFETIVAÇÃO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO.

7.5 Caso na data para o pagamento do Prêmio não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário.

7.6 Durante a vigência do Certificado, o Segurado poderá solicitar a substituição da conta corrente indicada para débito das parcelas do prêmio, mediante solicitação formal à MAPFRE, (por intermédio da FHE), *ou da FHE, caso o banco seja conveniado a esta última.*

7.7 A suspensão da autorização do débito em conta corrente realizada pelo Segurado ou pelo titular da conta corrente citada no item 2.5 destas Condições ou, ainda, o cancelamento da conta corrente do Seguro caracterizará inadimplência do Segurado, hipótese em que ele ficará sujeito ao cancelamento do Certificado, nos termos das Condições Gerais e Especiais e do item 7.11 desta Cláusula.

7.8 Em caso de atraso no pagamento do Prêmio, poderão incidir os encargos estipulados nas Condições Gerais e Especiais do Seguro.

7.9 Em caso de insuficiência de saldo para débito do prêmio do Seguro, serão efetuadas novas tentativas de débito, seguindo a regra do convênio bancário estipulada com a instituição financeira.

7.10 O prêmio de seguro em atraso será cobrado cumulativamente ao pagamento subsequente.

7.11 Após o prazo de tolerância de 70 (setenta) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela do Prêmio, contados a partir da data de vencimento da parcela não paga, o Seguro será automaticamente cancelado.

8. PROCEDIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S):

8.1 O(s) Beneficiário(s) das Garantias de Morte (M), Morte Acidental (MA), Morte Acidental por Arma de Fogo (MA-AF), Auxílio Alimentação por Morte (AAM) e Despesas com Inventário (DI-M) será(ão) aquele(s) indicado(s) pelo Segurado quando do preenchimento da **Proposta de Adesão**, respeitada a legislação em vigor.

8.2 O Segurado poderá substituir, a qualquer tempo, os beneficiários indicados. Para tanto, deverá entregar à FHE formulário de alteração devidamente assinado.

8.2.2 A indicação e a alteração de Beneficiário(s) não poderão ser realizadas por meio de procuração.

9. REGRAS PARA REGULAÇÃO DOS SINISTROS

Para a regulação e liquidação do sinistro será necessária a apresentação dos documentos indicados nas Condições Gerais do Seguro e nas Condições Especiais de cada Garantia contratada.

9.1. Para as coberturas:

MORTE (Morte Natural)

DESPESAS DE INVENTARIO

AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

- a. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b. Formulário "Comunicação de Sinistro por Morte", com informações gerais sobre o evento e informações do médico assistente com todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo Médico Assistente;
- c. Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado e de cada Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento, para menor de idade;
- d. Formulário de "Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro", preenchido e assinado por cada um do(s) Beneficiário(s);

9.1.1 NOTA: Para AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO e DESPESAS DE INVENTARIO, em caso de morte acidental, apresentar além dos documentos acima indicados:

- a. Cópia do Boletim de Ocorrência;
- b. Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal - IML;
- c. Cópia do laudo toxicológico e de dosagem alcoólica; caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;
- d. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- e. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);

9.2 Para as coberturas:

MORTE ACIDENTAL

MORTE ACIDENTAL - ARMA DE FOGO

- a. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b. Formulário "Comunicação de Sinistro por Morte", com informações gerais sobre o evento e informações do médico assistente com todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo Médico Assistente;
- c. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- d. Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico legal - IML;
- e. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo;
- f. Laudo toxicológico e de dosagem alcoólica, caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;
- g. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);

- h. Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento para menor de idade;
- i. Formulário "Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro", preenchido e assinado por cada um do(s) Beneficiário(s).

9.2.1. NOTA: Caso o Segurado não tenha designado Beneficiário(s) na Proposta de Adesão ou na falta de um dos beneficiários indicados, deverá ser apresentada "Declaração de Únicos Herdeiros Legais", preenchida e assinada pelo(s) familiares consanguíneos, com duas testemunhas devidamente qualificadas, com reconhecimento de firma, informando quem são os únicos herdeiros legais do Segurado, bem como se casado, também apresentar a Certidão de Casamento Atualizada, emitida após o óbito ou comprovação da união estável por ocasião do sinistro.

9.3 Para a cobertura MORTE DE CÔNJUGE:

- a. Cópia da Certidão de Óbito do Cônjuge/Companheiro (a);
- b. Cópia da Certidão de Casamento do Segurado, atualizada ou de comprovação da união estável por ocasião do sinistro;
- c. Formulário "Comunicação de Sinistro por morte", com informações gerais sobre o evento, e informações do médico assistente com todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado/Beneficiário e pelo médico Assistente;
- d. Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Cônjuge/Companheiro (a) e do Segurado;
- e. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), se houver;
- f. Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
- g. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- h. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- i. Laudo Toxicológico e de dosagem alcoólica, caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;
- j. Formulário de "Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro", preenchido e assinado pelo Segurado.

9.4 Para a cobertura IPA – INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE:

- a. Relatório médico "(Formulário - Aviso de Alta Médica)" contendo diagnóstico, tratamento aplicado, alta definitiva e as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- b. Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- c. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- d. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- e. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, em caso de acidente de trânsito e se o segurado era condutor do veículo;
- f. Laudo Toxicológico e de dosagem alcoólica, caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;

- g. Exames médicos e radiografias, se houver;
- h. Formulário de “Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro”, preenchido e assinado pelo Segurado.
- i. No caso se Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;

9.5 Para a cobertura IFPD – INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA:

- a. Relatório do médico-assistente do segurado “(Formulário - Declaração de Invalidez Funcional Permanente por Doença)” indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta tiver sido oficialmente diagnosticada; e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autônômicas do segurado;
- b. Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no Relatório Médico;
- c. Exames e relatórios médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
- d. Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- e. Formulário de “Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro”, preenchido e assinado pelo Segurado.
- f. No caso se Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante.

9.6 Para a cobertura DOENÇAS GRAVES:

- a. Formulário “Doença Terminal / Doença s Graves, Diagnóstico de Câncer” com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo Médico Assistente;
- b. Relatório do médico assistente, informando o diagnóstico, data da caracterização da doença grave prevista nas condições gerais, tratamento utilizado e reconhecimento do estado da doença grave do segurado(a), com firma reconhecida (anexo);
- c. Exames e laudos médicos que confirmem a doença grave;
- d. Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- e. Formulário de “Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro”, preenchido e assinado pelo Segurado ou, no caso de Segurado assistido ou representado, pelo seu representante legal;
- f. No caso se Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;

9.6.1. Além dos documentos indicados acima, devem ser apresentados ainda, de acordo com a Doença Grave ou Procedimento diagnosticada(o):

Para Diagnóstico de Carcinoma ou Câncer:

- a. Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em oncologia;
- b. Laudo de exames citológicos e histológicos conclusivos (apropriados para cada caso).

Para Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio:

- a. Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em cardiologia demonstrado por, pelo menos, 2 (dois) dos seguintes sintomas ou sinais: histórico da dor precordial típica, alteração eletrocardiográfica, alterações das enzimas cardíacas, ou outros exames complementares aplicáveis ao caso.

Para Acidente Vascular Cerebral (também comumente chamado de Derrame):

- a. Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em neurologia ou neurocirurgia;
- b. Exames complementares tomografia computadorizada, ressonância magnética e exame de fluido cerebrospinal.

Para Transplante de Órgãos:

- a. Laudo de diagnóstico e exames complementares apropriados para cada caso, com recomendação feita, pelo menos, por 2 (dois) médicos habilitados na especialidade da patologia em questão.

9.7 Para a cobertura DIAGNÓSTICO DE CÂNCER:

- a. Formulário "Doença Terminal / Doença s Graves, Diagnóstico de Câncer" com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo Médico Assistente;
- b. Relatório do Médico Assistente, informando o diagnóstico de Câncer do Segurado;
- c. Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em oncologia;
- d. Laudo de exames citológicos e histológicos conclusivos (apropriados para cada caso);
- e. Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- f. Formulário de "Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro", preenchido e assinado pelo Segurado ou, no caso de Segurado assistido ou representado, pelo seu representante legal;
- g. No caso de Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante.

9.8 Para a cobertura MORTE DE FILHO:

- a. Formulário "Comunicação de Sinistro por morte", com informações gerais sobre o evento, e informações do médico assistente com todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado/Beneficiário e pelo médico Assistente;
- b. Cópia da Certidão de Óbito do Filho;
- c. Cópias da Certidão de Nascimento, ou do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Filho;
- d. Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- e. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), se houver;
- f. Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
- g. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- h. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo;
- i. Laudo Toxicológico e de dosagem alcoólica, caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;
- j. Formulário de "Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro", preenchido e assinado pelo Segurado.

9.9 Para a cobertura DECESSOS

9.9.1 Se optarem pelo **reembolso das despesas** com o funeral ou se não for possível à Seguradora prestar o serviço, para a análise e regulação de Sinistro deverão ser apresentados os respectivos documentos a seguir relacionados:

- a. Cópia da Certidão de Óbito;
- b. Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- a. Notas fiscais originais ou cópia autenticada em Cartório das despesas com o funeral;
- b. Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o funeral;
- c. Cópia da Certidão de Casamento atualizada ou declaração de união estável (pública ou particular, com firma reconhecida e na presença de duas testemunhas), em caso de Sinistro do cônjuge/companheiro(a);
- d. Cópia da Certidão de Nascimento, em caso de sinistro dos Filhos;
- e. Formulário de “Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro”, preenchido e assinado pelo responsável pelo pagamento das despesas com o funeral.

9.9.2 NOTA: A Nota Fiscal deverá conter o nome de quem efetuou as despesas com o funeral, o nome do falecido, os itens do funeral discriminados no histórico da Nota com os seus respectivos valores.

9.9.3 Se optarem pela **prestação do serviço com o funeral**, o prestador de serviços obterá junto aos familiares os respectivos documentos a seguir relacionados:

- a. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b. Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado Principal;
- c. Se contratado o Plano Familiar, em caso de falecimento do Cônjuge ou Companheiro(a), além dos documentos indicados acima: Cópia da Certidão de Óbito do Cônjuge ou Companheiro(a), Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência, Cópia da Certidão de Casamento, se Cônjuge ou declaração de união estável, se Companheiro(a) e do comprovante de residência do Cônjuge ou Companheiro(a);
- d. Se contratado o Plano Familiar, em caso de falecimento do(a) Filho(a), além dos documentos indicados acima: Cópia da Certidão de Óbito do(a) Filho(a), Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física), se houver, ou, na ausência destes documentos, Cópia da Certidão de Nascimento.

9.10 A partir da entrega de todos os documentos exigíveis por parte do Segurado e/ou Beneficiário(s), a MAPFRE terá o prazo de máximo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data do recebimento da documentação completa para que possa regular o sinistro.

9.11 Caso a regulação de sinistro supere o prazo indicado, a MAPFRE aplicará juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, no valor correspondente à indenização paga pela MAPFRE, nos termos da legislação específica e das Condições Gerais e Especiais do Seguro.

9.12 Caso a MAPFRE solicite documentação ou informação complementar, o prazo previsto no item 9.10 será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

9.13 A(s) parcela(s) do prêmio do Seguro pendente(s) de pagamento será(ão) cobrada(s) do Beneficiário no ato do pagamento da Indenização do Seguro, respeitado o prazo de tolerância constate do item 7.11.

9.14 Os pagamentos de indenização serão realizados por meio de depósito de conta poupança POUPEX indicada pelo beneficiário, por intermédio da MAPFRE. Excepcionalmente, conforme disponibilidade da MAPFRE, os pagamentos poderão ser efetuados em conta corrente.