

O Seguro Coletivo de Pessoas descrito neste material foi estipulado pela FHE com um grupo de seguradoras por ela selecionadas, em uma operação de cosseguro, tendo como líder a MAPFRE VIDA S.A. e como cosseguradoras as empresas Companhia de Seguros Aliança do Brasil S.A. e Allianz Seguros S.A.

O contrato celebrado entre a FHE e o grupo de seguradoras foi estabelecido pelo prazo de 10 anos, iniciando sua vigência em 25.09.2012.

As coberturas do seguro iniciar-se-ão às vinte e quatro horas do dia 24 do mês de competência em que ocorrer o primeiro desconto dos prêmios em folha de pagamento ou débito em conta corrente dos proponentes que forem aceitos no seguro.

### GRUPO SEGURÁVEL

1. Poderão ingressar no subgrupo 5 da apólice coletiva de seguro de vida relacionado à modalidade FAM, os Militares do Exército, da Marinha, da Aeronáutica que se encontrem no serviço ativo, em boas condições de saúde e tenham, no momento da adesão, até 49 anos, 11 meses e 29 dias de idade, os Empregados da FHE e da POUPEX e os Funcionários do Banco do Brasil, que se encontrem no serviço ativo, em boas condições de saúde e tenham, no momento da adesão, até 49 anos, 11 meses e 29 dias de idade.
2. Poderão ingressar no subgrupo 3 da apólice coletiva de seguro de vida relacionado à modalidade FAM ESPECIAL, os Militares do Exército, da Marinha e da Aeronáutica, seus cônjuges e pensionistas; os Funcionários do Banco do Brasil e os empregados da FHE e da POUPEX, que se encontrem em boas condições de saúde e que tenham, no momento da adesão, até 69 anos, 11 meses e 29 dias de idade, quer estejam em atividade ou sejam inativos.
3. O desejo de ingresso na apólice de seguro de vida em grupo que tem os componentes do FAM como segurados é formalizado pelo preenchimento da Proposta de Adesão, documento que contém os dados básicos do proponente e autorização para desconto dos prêmios do seguro em folha de pagamento ou débito em conta corrente para funcionários do Banco do Brasil.
4. Para ingresso na apólice de seguro de vida em grupo que tem os componentes do FAM como segurados, não será exigido exame médico, mas o proponente obriga-se a declarar, no campo "Declaração Pessoal de Saúde" da Proposta de Adesão, sob sua inteira e total responsabilidade, se ele e seu cônjuge, quando for o caso, as reais condições de saúde, se são portadores de moléstias ou deficiências que os impeçam ou prejudiquem sua capacidade de trabalho, ou que possam vir a agravar-se no futuro, para que a Seguradora manifeste-se sobre a aceitação do seguro e sobre as taxas do prêmio a serem praticadas a partir das informações prestadas. Caso um dos dois, ou ambos sejam portadores de moléstia ou deficiência, o proponente também deverá declarar expressamente na proposta, anexando laudo médico, para avaliação da Seguradora, quanto a sua aceitação no grupo segurado ou a respeito da taxa do seguro.
5. Não terá direito às garantias da apólice, nem à restituição de prêmios de seguro eventualmente já pagos, o segurado que, ao preencher a Proposta de Adesão, tenha omitido quaisquer informações que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, como dispõem os Artigos 765 e 766 do Código Civil.
6. Logo após a aceitação da proposta e após o pagamento do primeiro prêmio mensal, será emitido Certificado Individual do Seguro Individual, que servirá como prova de inclusão do participante no respectivo plano. Após essa primeira emissão, anualmente, serão emitidos novos certificados.

### GARANTIAS

1. A seguir estão relacionadas as Garantias que integram o presente seguro, cujo detalhamento, restrições, tabelas de cálculo de Capitais a elas relacionados e riscos excluídos encontram-se indicados nas Condições Gerais do Seguro e nas Condições Especiais por Garantia, ambas no *site* [www.fhe.org.br/cgfam](http://www.fhe.org.br/cgfam), nos Escritórios Regionais da FHE e no *site* da Mapfre [www.mapfre.com.br/condicoesgerais/vida](http://www.mapfre.com.br/condicoesgerais/vida):

#### SUBGRUPOS "2" e "4" (PLANOS "A" e "C"):

- a) Morte: 100% do Capital Segurado;
- b) Invalidez Permanente por Acidente (IPA): Capital de até 100% da Garantia de Morte; e
- c) Garantia Suplementar de Inclusão de Cônjuge: Morte = 50% da Garantia de Morte;

### SUBGRUPOS "1" e "5" (PLANOS "B" e "D"):

- a) Morte: 100% do Capital Segurado;
- b) Morte Acidental: 100% da Garantia de Morte;
- c) Invalidez Permanente por Acidente (IPA) - até 200% da Garantia de Morte;
- d) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) - 100% da Garantia de Morte;
- e) Garantia Suplementar de Inclusão de Cônjuge - Morte - Capital de 50% da Garantia de Morte; e
- f) Garantia Suplementar de Inclusão de Filhos - Morte - R\$ 2.405,00.

### SUBGRUPO "3 - A" (FAM ESPECIAL PLANO "A"):

- a) Morte: 100% do Capital Segurado;
- b) Morte Acidental: 100% da Garantia de Morte; e
- c) Invalidez Permanente por Acidente (IPA): Capital de até 100% da Garantia de Morte.

### SUBGRUPO "3 - B" (FAM ESPECIAL PLANO "B"):

- a) Morte: 100% do Capital Segurado;
- b) Morte Acidental: 100% da Garantia de Morte;
- c) Invalidez Permanente por Acidente (IPA): Capital de até 100% da Garantia de Morte; e
- d) Garantia Suplementar de Inclusão de Cônjuge: Morte - Capital de 50% da Garantia de Morte.

## DESCONTO MENSAL DOS PRÊMIOS

1. O pagamento dos prêmios do seguro para fazer frente à garantia prestada pela Seguradora é de responsabilidade do segurado.
2. O valor do prêmio de seguro será debitado em conta corrente para os funcionários do Banco do Brasil e consignado em folha de pagamento para os demais participantes.
3. Caso o desconto não possa ser efetivado por falta de margem consignável ou de saldo suficiente em conta corrente, o segurado deverá neutralizar a insuficiência consignável no prazo máximo de 90 (noventa) dias ou, dentro deste período, autorizar o desconto da(s) parcela(s) do(s) prêmio(s) em atraso, em conta de poupança POUPEX de sua titularidade, de forma que as parcelas do(s) prêmio(s) em atraso até então possa(m) ser paga(s) de uma única vez. Caso o(s) prêmio(s) em atraso não possa(m), por quaisquer motivos, ser(em) pago(s) pelo segurado, o seguro será automaticamente cancelado, depois de passado o prazo indicado acima.
4. No Subgrupo 3 (FAM Especial), além da escolha do plano de seguro - "A" ou "B" -, o participante poderá optar, dentro de sua faixa etária, por um dos Grupos de Seguro - 1 a 5. Para esse fim, observar-se-á a escala estabelecida em função da faixa etária do participante no momento de sua adesão.
5. No Subgrupo 3 (FAM Especial), admite-se, a qualquer tempo, mudança nas opções citadas no item 4, desde que o participante se encontre em boas condições de saúde e tenha idade até 69 anos, 11 meses e 29 dias. Neste caso a mudança far-se-á para o Plano e/ou Grupo da faixa etária em que se encontre na data do protocolo do pedido na FHE, Brasília (DF), exigida, também, nova Declaração Pessoal de Saúde.
6. Enquanto o participante permanecer no Subgrupo 3 (FAM Especial), não mudará de Plano/Grupo, em decorrência da variação de sua idade.
7. As tabelas vigentes de prêmio e capital segurado do FAM estão disponíveis no endereço eletrônico da FHE ([www.fhe.org.br](http://www.fhe.org.br)) e nos Escritórios regionais da FHE e da POUPEX.
8. Em observância às disposições da Resolução CNSP Nº 103/2004 que, em seu Anexo I, artigo 1º prevê a obrigatoriedade de atualização monetária de Capitais Segurados e Prêmios de seguro, os Capitais e os prêmios serão atualizados, automaticamente, no mês seguinte ao em que ocorrer variação na remuneração básica do posto/graduação/categoria ao qual o segurado pertença, em razão de acordo/dissídio coletivo da sua categoria, sempre obedecendo ao mês da variação por acordo/dissídio, sendo que a primeira atualização monetária de capitais e prêmios será aplicada a partir de março de 2014. Os novos valores de Capitais e Prêmios, decorrentes da atualização efetuada, vigorarão a partir das vinte e quatro horas do dia 24 do mês em que ocorrer a atualização dos descontos na folha de pagamento.
  - 8.1. Para o Subgrupo 3, a atualização será efetuada conforme o item 8 acima e de acordo com o reajuste dos militares.

9. Independentemente do disposto no item 8, acima, as taxas de seguro serão reajustadas nos meses e na proporção estabelecida na tabela seguinte:

MÊS/ANO	PERCENTUAL
Março/2013	10%
Setembro/2013	10%
Setembro/2014	Até 10%
Setembro/2015	Até 10%
Setembro/2016	Até 10%
Setembro/2017	Até 10%
Setembro/2018	Até 10%
Setembro/2019	Até 10%
Setembro/2020	Até 10%
Setembro/2021	Até 10%

10. Não poderá ser atribuída à FHE, à Seguradora ou à Corretora, qualquer responsabilidade pela ocorrência de eventuais prejuízos conseqüentes da não atualização, bem assim de valores descontados ou processados de forma inexata pelos órgãos ou entidades responsáveis pelos sistemas de pagamento de pessoal das Instituições Conveniadas.
11. O participante excluído da folha de pagamento poderá continuar no FAM, observadas as seguintes condições:
- deverá autorizar o desconto do valor do prêmio de seguro em sua conta de poupança vinculada ao FAM, no dia 25 de cada mês, e manter saldo suficiente para este fim; e
  - o não cumprimento do disposto no item anterior acarretará a imediata interrupção das coberturas e exclusão da Apólice e o cancelamento do seguro.

### BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

- A indicação do(s) beneficiário(s) do seguro é ato de livre-arbítrio/vontade do segurado que pode indicar qualquer pessoa, desde que respeite as restrições impostas pelo Código Civil.
  - A nomeação do(s) beneficiário(s) é feita no momento da adesão, mediante preenchimento do campo adequado na Proposta de Adesão sempre de maneira precisa, de modo a não deixar dúvidas quanto à(s) pessoa(s) que deve receber o Capital Segurado ou ao percentual cabível a cada beneficiário, quando houver mais de um deles. Deverá ser registrado o nome completo do(s) beneficiário(s), o percentual de participação de cada um, bem como o grau de parentesco e/ou de afinidade de cada beneficiário em relação ao segurado.
  - Por se tratar de transferência de seguro, serão aceitas as indicações de beneficiários feitas pelos proponentes que manifestarem sua vontade de aderir ao seguro até 31/12/2012 e que já tenham sido segurados por apólices anteriormente emitidas.
- O segurado poderá, a qualquer tempo, modificar sua indicação, formalizando-a por intermédio do preenchimento e assinatura da Solicitação de Alteração de Beneficiários, que somente surtirá seus efeitos legais após o recebimento, pela MAPFRE, por intermédio da FHE. Na falta de indicação de beneficiários, será aplicado o previsto nos artigos 792 e 793 do Código Civil Brasileiro.

### AVISO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- Na hipótese de ocorrência de sinistro, a FHE deverá receber a comunicação do evento, em sua Sede, em Brasília (DF), acompanhada da seguinte documentação:
  - Garantia de Morte
    - Certidão de Óbito;
    - Formulário “Declaração de Causa Mortis pelo Médico Assistente”, imprescindível para segurados com menos de 05 anos de participação na apólice;

- Formulário de “Autorização para Crédito de Indenização do Seguro Coletivo de Pessoas - FAM, em Conta de Poupança POUPEX” a ser preenchido e assinado por cada beneficiário;
- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do segurado e de cada beneficiário;
- Comprovante de residência do Segurado e de cada beneficiário, (conta de consumo, por exemplo: Água, Gás, Luz, Telefone fixo); e
- Número do telefone para contato com cada beneficiário.

### b) Inclusão de Cônjuge - Morte

- Certidão de Óbito;
- Certidão de Casamento atualizada (2ª via emitida próximo à data de aviso do sinistro) ou o documento constante do item 08 adiante, quando companheira(o);
- Formulário de “Autorização para Crédito de Indenização do Seguro Coletivo de Pessoas - FAM, em Conta de Poupança POUPEX” a ser preenchido e assinado pelo segurado;
- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do segurado e do sinistrado;
- Comprovante de residência do Segurado e do Sinistrado (conta de consumo, por exemplo: Água, Gás, Luz, Telefone fixo); e
- Número do telefone para contato com o segurado.

**Observação:** Equipara-se ao cônjuge, para todos os efeitos da Garantia, a pessoa do sexo oposto que, com o segurado, conviva de forma pública e notória com o objetivo de constituir família, ou a(o) companheira (o), ou a pessoa do mesmo sexo declarada como companheira (o) na forma da lei ou por decisão judicial, desde que:

- conste registro nas Folhas de Alterações, no caso dos militares, ou exista o devido registro, quando o segurado pertencer a categoria para a qual não é expedida Carteira Profissional; ou
- haja concordância com anotações feitas na Carteira Profissional; ou
- haja concordância com a Declaração do Imposto de Renda, de conformidade com o disposto em Lei.

### c) Indenização Especial de Morte por Acidente

- Certidão de Óbito;
- Laudo Cadavérico / Laudo de Necropsia;
- Cópia do Registro Policial da Ocorrência, ou do Boletim Interno/Atestado de Origem, (quando o acidente ocorrer em área militar);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação e Exame de Dosagem Alcoólica, se realizado, (no caso de acidente de trânsito, no qual o Segurado tenha participado como condutor);
- Formulário de “Autorização para Crédito de Indenização do Seguro Coletivo de Pessoas - FAM, em Conta de Poupança POUPEX” a ser preenchido e assinado por cada beneficiário;
- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do segurado e de cada beneficiário;
- Comprovante de residência do segurado e de cada beneficiário (conta de consumo, por exemplo: Água, Gás, Luz, Telefone fixo); e
- Número do telefone para contato com cada beneficiário.

### d) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

- Laudo Médico (Formulário - Aviso de Alta Médica) indicando o grau de invalidez e o(s) membro(s) ou órgão(s) afetado(s);
- Cópia da Ocorrência do Registro Policial da Ocorrência ou do Boletim Interno/Atestado de Origem, (quando o acidente ocorrer em área militar);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação e Exame de Dosagem Alcoólica, se realizado, (no caso de acidente de trânsito, no qual o Segurado tenha participado como condutor);
- Formulário de “Autorização para Crédito de Indenização do Seguro Coletivo de Pessoas - FAM, em Conta de Poupança POUPEX” a ser preenchido e assinado pelo segurado;
- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do segurado;
- Comprovante de residência do Segurado e (conta de consumo, por exemplo: Água, Gás, Luz, Telefone fixo); e
- Número do telefone para contato com o segurado.

### e) Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD)

- Histórico Médico;
- Laudo Médico (Formulário - Declaração de Invalidez Funcional por Doença);
- Formulário de “Autorização para Crédito de Indenização do Seguro Coletivo de Pessoas - FAM, em Conta de

- Poupança POUPEX” a ser preenchido e assinado pelo segurado;
- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do segurado;
  - Comprovante de residência do Segurado (conta de consumo, por exemplo: Água, Gás, Luz, Telefone fixo); e
  - Número do telefone para contato com o segurado.
- f) Inclusão Automática de Filhos - Morte (de 0 a 18 anos)
- Certidão de Óbito;
  - Certidão de Nascimento;
  - Formulário de “Autorização para Crédito de Indenização do Seguro Coletivo de Pessoas - FAM, em Conta de Poupança POUPEX” a ser preenchido e assinado pelo segurado;
  - Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do segurado e do sinistrado (se houver);
  - Comprovante de residência do Segurado e do sinistrado, (conta de consumo, por exemplo: Água, Gás, Luz, Telefone fixo); e
  - Número do telefone para contato com o segurado.
2. Para caracterização de cobertura contratual ao sinistro avisado, o interessado deverá provar satisfatoriamente a sua ocorrência por intermédio da apresentação dos documentos indicados acima.
3. É facultada à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem sua plena elucidação, podendo, inclusive, solicitar documentos complementares que julgar necessários. Neste caso, o prazo indicado no item 5 ficará suspenso.
4. Uma vez de posse dos documentos e esclarecimentos complementares, o prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.
5. Após a regulação de sinistro e caracterizada a cobertura securitária, o pagamento do Capital Segurado será colocado à disposição do(s) beneficiário(s), pela seguradora, por intermédio da FHE, através de depósito em conta de poupança POUPEX, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data do recebimento, na MAPFRE, de todos os documentos indicados acima e após realização de junta médica, quando necessário, nos termos das normas da SUSEP.
6. Se contratada, a Garantia de morte do cônjuge será obrigatoriamente cancelada nos seguintes casos:
- a) cancelamento da apólice coletiva ou da Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge;
  - b) exclusão do segurado principal da apólice coletiva;
  - c) morte do segurado principal;
  - d) separação judicial ou divórcio; e
  - e) extinção da união estável e o consequente cancelamento do seu registro, quando se tratar de companheira(o).
7. A Garantia de morte do filho será obrigatoriamente cancelada no caso de:
- a) cancelamento da apólice ou da Cláusula Suplementar de Inclusão de Filhos;
  - b) exclusão do segurado principal da apólice coletiva;
  - c) morte do segurado principal; e
  - d) cessação da condição de dependente prevista na regulamentação do Imposto de Renda.
8. Existem prazos prescricionais para reclamação de processos de sinistros, estipulados pelo Código Civil Brasileiro.

### REVISÕES ANUAIS

1. Anualmente, a FHE reunirá as seguradoras garantidoras da apólice para discutir o resultado e comportamento da mesma, bem como da massa de componentes do grupo segurado no ano anterior, reexaminando as condições em vigor e atualizando-as, de acordo com a legislação pertinente, de modo a assegurar o equilíbrio financeiro-atuarial da apólice coletiva.
2. A renovação ou as alterações da Apólice em vigor, que implicarem em ônus ou dever adicional aos segurados, ou redução de seus direitos, dependerão da anuência expressa dos segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado.

### EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

1. O segurado poderá solicitar a sua exclusão do seguro valendo-se, para tanto, de solicitação por escrito à FHE, com o preenchimento de formulário apropriado.
2. Independente do motivo será automaticamente excluído o segurado que deixar de descontar, mensalmente, o valor destinado ao prêmio e que não tiver autorizado o desconto de parcela(s) de prêmio(s) em conta de poupança POUPEX de sua titularidade.
3. O segurado excluído do grupo segurado terá as garantias do seguro extintas a partir da data de cancelamento do seguro e só poderá retornar ao seguro mediante solicitação por escrito à FHE e se ainda detiver as condições para seu reingresso.

### DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE O SEGURO

Este material contém resumo das disposições do seguro expressas nas Condições Gerais e nas Condições Especiais de cada garantia contratada. Portanto, recomendamos a leitura integral das Condições indicadas acima, disponíveis nos sites da FHE e da MAPFRE, respectivamente nos endereços: [www.fhe.org.br/cgfam](http://www.fhe.org.br/cgfam) e [www.mapfre.com.br/condicoesgerais/vida](http://www.mapfre.com.br/condicoesgerais/vida).

Todos os direitos e obrigações das partes envolvidas no seguro em relação ao Seguro Coletivo de Pessoas serão executados com base nestas Condições.

O seguro é por prazo determinado. Desta forma, as partes têm a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem que a Seguradora seja obrigada a devolver prêmios pagos e definidos na apólice coletiva.

Este plano é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples. Os prêmios pagos por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos naquele período, portanto não existe constituição de Provisão Matemática de Benefícios a Conceder ou Reserva Técnica em nome de cada segurado para ser devolvida em caso de cancelamento do seguro.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor no site, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Seguro garantido pela MAPFRE Vida S.A. CNPJ Nº 54.484.753/0001-49. Processo SUSEP Nº. 10.005288/99-11.

O item 3.1.2 – Decessos das Condições Gerais, não está contemplado neste seguro.