



## Seguro Coletivo para Alunos de Escolas de Formação das Forças Armadas

Consulte a relação completa de endereços no *site* [fhe.org.br](http://fhe.org.br)

Central de Teletendimento ao Cliente	Ouvidoria
<b>0800 061 3040</b>	<b>0800 647 8877</b>
<a href="http://poupex.com.br/atendimento">poupex.com.br/atendimento</a>	<a href="http://poupex.com.br/ouvidoria">poupex.com.br/ouvidoria</a>
Central de Teletendimento aos Surdos • 0800 646 4747	

# Seguro Coletivo para Alunos de Escolas de Formação das Forças Armadas

VIGÊNCIA: A PARTIR DE 1/7/2016

## OBJETIVO

O Seguro Coletivo para Alunos de Escolas de Formação das Forças Armadas objetiva oferecer a este público, gratuita e voluntariamente, um plano de Seguro de Vida em Grupo.

## VIGÊNCIA

Vigente durante o período em que o segurado permanecer na situação de aluno das Escolas de Formação das Forças Armadas, o plano garante segurança à família em caso de morte, qualquer que seja a causa, ou invalidez permanente do aluno, em consequência de acidente.

## ADESÃO

Para viabilizar o plano e assegurar a inclusão do aluno, este quando da efetivação de sua matrícula em uma das Escolas de Formação das Forças Armadas, deverá preencher e assinar a Proposta de Adesão ao Seguro Coletivo e ciência de que após a formatura em seu curso, o segurado será incluído na Apólice de Seguro de Vida em Grupo do FAM Família n.º 001 – COMBO 1.

## COBERTURAS

A Cobertura Básica e a Garantia Adicional, pertinentes ao Plano de Seguro do participante, são as seguintes:

### ✓ Cobertura Básica

- Indenização ao(s) beneficiário(s), pela morte do segurado, correspondente ao capital segurado vigente na data do óbito (atualmente de R\$ 20.000,00).

### ✓ Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

- Indenização ao segurado que venha a sofrer acidente de que resulte perda ou impotência funcional e definitiva, total ou parcial, de membro(s) ou órgão(s):

I - Em caso de Invalidez Permanente Total, o valor da indenização será de 100% da Cobertura Básica vigente na data do acidente;

II - Em caso de Invalidez Permanente Parcial, a indenização será proporcional ao grau de sua extensão e segundo as normas da SUSEP, calculada sobre o valor da Cobertura Básica vigente na data do acidente.

Considera-se acidente, para fins de Invalidez Permanente, o evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha, como consequência direta, a invalidez permanente parcial ou total do segurado.

## BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários do seguro serão aqueles indicados no momento da adesão. Na falta de indicação de Beneficiários, ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação feita, o pagamento do Capital Segurado será realizado de acordo com as Condições Contratuais.

## SINISTRO

Na ocorrência de sinistro coberto, a comunicação poderá ser feita em qualquer um dos Pontos de Atendimento da FHE e deverão ser apresentados os seguintes documentos:

### ✓ Morte

- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia da Ocorrência Policial, do Atestado de Origem/ Boletim Interno e Laudo Cadavérico, quando a causa da morte for acidental;
- Cópia da CNH, do Exame de Dosagem Alcoólica, no caso de acidente de trânsito, onde o segurado seja o condutor do veículo;
- Cópia da Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Residência do segurado e de cada beneficiário;
- Autorização para Crédito de Indenização em Conta de Poupança POUPEX / Declaração de Pessoa Politicamente Exposta – PEP;
- Número de telefone para contato com cada beneficiário.

### ✓ Invalidez por Acidente

- Laudo Médico (Aviso de Alta Médica) indicando o grau de invalidez do(s) membro(s) ou órgão(s) afetado(s);

- Cópia da Ocorrência Policial ou do Atestado de Origem/ Boletim Interno (quando o acidente ocorrer em área militar), informando a data e dinâmica do acidente;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, do Exame de Dosagem Alcoólica, se realizado, no caso de acidente de trânsito, onde o segurado seja o condutor do veículo;
- Autorização para Crédito de Indenização em Conta de Poupança POUPEX / Declaração de Pessoa Politicamente Exposta – PEP.

## ADESÃO AO FAM Família

Após sua formatura, o segurado em decorrência de sua manifestação de vontade quando do preenchimento e assinatura da proposta de adesão em que solicitou e autorizou sua inclusão no FAM Família, será implantado na Apólice de Seguro Coletivo do FAM Família, COMBO 1, passando a assumir o pagamento dos prêmios mensais, que ocorrerá sempre no dia 5 de cada mês, na conta corrente informada no momento da adesão.

## COMBO1

COBERTURAS	CAPITAL SEGURADO
Morte	R\$ 100.000,00
Morte Acidental	R\$ 100.000,00
Morte por Arma de Fogo	R\$ 10.000,00
Despesas de Inventário - Morte	R\$ 3.000,00
Auxílio Alimentação	12 x R\$ 250,00
Sorteio	4 sorteios mensais de R\$ 25.000,00 cada
Invalidez por Acidente	R\$ 50.000,00
Decessos Individual	R\$ 3.500,00

As presentes instruções normativas revogam todas as demais publicadas anteriormente