

1. OBJETIVO

Assegurar indenização ao aluno, em caso de invalidez permanente total por acidente, ou à sua família, em caso de óbito do conscrito.

2. VIGÊNCIA

Vigente durante todo o período da prestação do Serviço Militar Inicial, o seguro garante segurança e assistência social à família, em caso de morte, qualquer que seja a causa, ou invalidez permanente do conscrito, em consequência de acidente.

3. ADESÃO

Militares na categoria de Conscritos, durante todo o período da prestação do Serviço Militar Inicial, correspondente ao primeiro ano.

- Os Comandantes das Organizações Militares, por meio dos nossos Pontos de Atendimento, devem remeter à FHE ofício com a solicitação de participação dos recrutas (Termo de Adesão);

4. COBERTURAS E CAPITALS SEGURADOS

4.1. Morte

- Indenização ao beneficiário, pela morte do segurado, qualquer que seja a causa (exceto suicídio, conforme artigo do código Civil);
- Capital Segurado: R\$ 4.500,00.

4.2. Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA

- Indenização ao segurado que venha a sofrer acidente de que resulte perda ou impotência funcional e definitiva total de membro(s) ou órgão(s);
- Capital Segurado: 100% do capital segurado de Morte;
- 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 total do segurado.

5. SINISTRO

Na ocorrência de sinistro, o Comandante/ Diretor ou Chefe da Organização Militar, ou seu representante, comunicará o fato ao Escritório da FHE a que estiver vinculada a OM, encaminhando os seguintes documentos, conforme o caso:

5.1. Morte

- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Laudo Cadavérico/Laudo de Necropsia (quando a causa da morte for acidental);

- Cópia da Ocorrência Policial ou do Boletim Interno/Atestado de Origem (quando a causa da morte for acidental e ocorrer em área militar);
- Cópia do Boletim Interno/Atestado de Origem ou outro documento que comprove a participação do segurado no Efetivo Variável, na data do sinistro;
- Cópia do Termo de adesão com a indicação dos respectivos beneficiários;
- 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);
- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do segurado e de cada beneficiário;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado e de cada beneficiário;
- Número do telefone para contato com cada beneficiário;
- Aviso de Sinistro – Autorização de Pagamento de Sinistro, a ser preenchido e assinado por cada beneficiário.

5.2. Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA

- Laudo Médico – Formulário Aviso de Alta Médica, indicando o grau de invalidez do(s) membro(s) ou órgão(s) afetado(s) e a data da alta médica definitiva;
- Cópia da Ocorrência Policial ou do Boletim Interno/Atestado de Origem (quando o acidente ocorrer em área militar);
- Cópia do Boletim Interno/Atestado de Origem ou outro documento que comprove a participação do segurado no Efetivo Variável, na data do sinistro;
- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do segurado;
- Cópia do Termo de adesão assinado pelo segurado;
- 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);
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado;
- Número do telefone para contato com o segurado;
- Aviso de Sinistro – Autorização de Pagamento de Sinistro, a ser preenchido e assinado pelo segurado.