

1. OBJETIVO

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

2. VIGÊNCIA

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

3. ADESÃO

- Alunos de Escola de Formação das Forças Armadas, durante todo o período do curso;
- Os Comandantes das Organizações Militares, por meio dos nossos Pontos de Atendimento, devem remeter à FHE ofício com a solicitação de participação dos alunos;
- Após a formatura, em decorrência de sua manifestação de vontade quando do preenchimento e assinatura da proposta de adesão, o segurado será implantado na Apólice de Seguro de Vida em Grupo do FAM Família n.º 001 – COMBO 1, passando a assumir o pagamento dos prêmios mensais, que ocorrerá na conta corrente informada no momento da adesão.

COMBO 1	
COBERTURA	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
Invalidez por Acidente	R\$ 50.000,00
Decessos Individual	R\$ 3.500,00
Sorteio - 4 sorteios mensais de R\$ 25.000,00 cada	

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\$ 15.000,00.

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 o vínculo do aluno com a instituição, na data do sinistro;
- Cópia da Proposta de Adesão ao seguro Coletivo assinada pelo segurado, 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 o vínculo do aluno com a instituição, na data do sinistro;
- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do segurado;
- Cópia da Proposta de Adesão ao seguro Coletivo assinada pelo segurado, 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 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.