



Consulte a relação completa de endereços no *site* fhe.org.br

Central de Teleatendimento ao Cliente	Ouvidoria
0800 061 3040	0800 647 8877
poupex.com.br/atendimento	poupex.com.br/ouvidoria
Central de Teleatendimento aos Surdos • 0800 646 4747	

**Seguro Especial para
Cabos e Soldados**

Manual do Segurado

Seguro Especial para Cabos e Soldados

VIGÊNCIA: A PARTIR DE 1/1/2022

OBJETIVO

O Seguro Especial de Cabos e Soldados objetiva permitir que todos os Conscritos desfrutem, gratuitamente, de um Plano de Seguro de Vida em Grupo.

VIGÊNCIA

Vigente durante todo o período da prestação do Serviço Militar Inicial, o plano 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.

COBERTURAS

A Cobertura Básica e as Garantias Adicionais pertinentes ao Plano de Seguro do participante são as seguintes:

✓ COBERTURA BÁSICA

Indenização ao beneficiário pela morte do segurado, qualquer que seja a causa (exceto suicídio, conforme artigo 798 do Código Civil), correspondente ao capital segurado vigente na data do óbito (atualmente de R\$ 4.500,00).

✓ DESPESAS COM SEPULTAMENTO

Reembolso, ao responsável pelos procedimentos, mediante comprovação das despesas, através de Nota Fiscal original, da importância de até R\$ 750,00, dos gastos efetuados com o funeral do segurado.

✓ 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 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.

SINISTRO

✓ MORTE

- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Termo de Adesão com a indicação dos respectivos beneficiários;
- Cópia da Ocorrência Policial ou do Atestado de Origem / Boletim Interno, quando a causa da morte for acidental.
- Cópia do Boletim Interno / Atestado de Origem ou outro documento que comprove que o segurado pertencia ao Efetivo Variável.
- Formulário Declaração de Pessoa Politicamente Exposta – PEP preenchido por cada um dos beneficiários.
- Cópia da Carteira de Identidade e 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.

✓ REEMBOLSO DE DESPESAS COM O FUNERAL

- Nota Fiscal original ou cópia autenticada em cartório, para recebimento do reembolso. A Nota Fiscal deverá conter o nome de quem efetuou a despesa e do falecido e os itens do funeral discriminados no histórico da Nota e os seus respectivos valores. **Não acatar “Recibo” de despesas.**
- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado e de quem efetuou a despesa com o funeral.
- Cópia do comprovante de residência do segurado e de quem efetuou a despesa com o funeral.
- Formulário Declaração de Pessoa Politicamente Exposta - PEP preenchido pelo responsável que efetuou a despesa com o funeral
- Número do **Telefone para contato** quem efetuou a despesa com o funeral.

✓ INVALIDEZ PERMANENTE 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), bem como a data da Alta Definitiva;
- Cópia da Ocorrência Policial e/ou do Boletim Interno/Atestado de Origem (quando o acidente tiver ocorrido em área militar), informando a data e dinâmica do acidente;
- 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 Boletim Interno / Atestado de Origem ou outro documento que comprove que o segurado pertence ao Efetivo Variável;
- Formulário Declaração de Pessoa Politicamente Exposta – PEP (IPA);
- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do segurado;
- Cópia do comprovante de residência do segurado;
- Número do **telefone para contato** com o segurado.

As presentes instruções normativas revogam todas as demais publicadas anteriormente