

CONDIÇÕES GERAIS

PLANO ALFA DE MICROSSEGURO DE PESSOAS

15414.902315/2014-11

Versão5 - Julho/2016

ÍNDICE

OUVIDORIA	3
DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS	5
CONDIÇÕES GERAIS	9
1. PRELIMINARES	9
2. OBJETIVO DO MICROSSEGURO	9
3. PÚBLICO ALVO	9
4. COBERTURAS	9
5. RISCOS EXCLUÍDOS	10
6. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS	11
7. BENEFICIÁRIOS	11
8. CARÊNCIAS/FRANQUIAS	11
9. FORMAS DE CONTRATAÇÃO	12
10. INÍCIO E FIM DE VIGÊNCIA	12
11. LIMITES MÁXIMOS DE CAPITAL SEGURADO	12
12. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	12
13. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	13
14. PERDA DE DIREITOS	16
15. PRESCRIÇÃO	16
16. DISPOSIÇÕES GERAIS	16
17. CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO	16
18 - SORTEIO	17
19. FORO	17
CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE MORTE	18
CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL	20
CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL	22
CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)	24
CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPIALARES E/OU ODONTOLÓGICAS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL (DMHO)	26
CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA SUPLEMENTAR DE CÔNJUGES E/OU DEPENDENTES	28
CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH) ..	30
CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE DIÁRIAS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE(DIT)	32
ANEXO SORTEIO	34

OUVIDORIA

É um canal independente de comunicação, criado para auxiliar os clientes na solução de eventuais divergências sobre o contrato de seguro, podendo ser usado depois de esgotados os canais regulares de atendimento, tais como SAC (Serviço de Atendimento a Clientes) e departamentos envolvidos.

OBJETIVOS DA OUVIDORIA

As empresas Alfa Seguradora S.A. – CNPJ 02.713.529/0001-88 – Código SUSEP 0646-7 e Alfa Previdência e Vida S.A. – CNPJ 02.713.530/0001-02 – Código SUSEP 0289-5 instituíram a figura do Ouvidor com os seguintes objetivos:

- Receber os recursos dos clientes;
- Informar sobre o encaminhamento e andamento dado à sua solicitação;
- Apreciar e resolver os eventuais conflitos de interesse que surjam na execução dos respectivos contratos de seguros ou previdência privada, protegendo seus direitos e garantindo a equidade de suas relações com nossas empresas;
- Conhecer as opiniões, os anseios, insatisfações e elogios dos clientes.

QUEM PODE RECORRER

Os segurados, beneficiários, terceiros, corretores em nome de clientes, estipulantes e representantes legais que discordem de decisões tomadas pelas nossas empresas em questões derivadas dos respectivos contratos de seguros, ou que já tenham decorrido 30 (trinta) dias do pedido formulado.

Para maior agilidade do processo o pedido de análise, com a documentação respectiva, poderá ser enviado pelo corretor de seguros ao Ouvidor.

O QUE PROCEDE

1º) Os canais regulares de atendimento (SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente) e departamentos envolvidos, devem ter analisado o pedido antes de o recurso ser apresentado à Ouvidoria.

2º) Somente serão analisados os casos cujas reclamações não tenham sido objeto de ação judicial ou tenham recorrido aos órgãos de proteção e defesa do consumidor.

COMO RECORRER

O recurso é gratuito, deve ser formulado por escrito e encaminhado a:

OUVIDORIA – Alfa Seguradora
Alameda Santos, nº 466 – 7º andar
CEP: 01418-000
São Paulo – SP
E-mail: ouvidoria@alfaseg.com.br
Telefone: 0800-774-2352

CONDIÇÕES GERAIS MICROSSEGURO DE PESSOAS

Após acusar o recebimento dos recursos, o Ouvidor analisará cada caso tendo o prazo de até 15 (quinze) dias para sua resolução.

MAIOR GARANTIA PARA O SEGURADO

As decisões do Ouvidor serão acatadas pelas Empresas, obedecidos aos termos do Regulamento da Ouvidoria.

Permanece inalterado o direito do cliente de recorrer ao judiciário, a qualquer momento, ou caso não aceite a decisão do Ouvidor, obedecidos aos prazos prescricionais em vigor.

QUEM É O OUVIDOR

Profissional com os seguintes princípios de atuação:

Isenção: Sem vínculo empregatício com as Empresas.

Conhecimento: Profundo domínio das questões sobre seguros e referencial para o mercado.

Autonomia: As decisões serão cumpridas pelas Empresas.

Moral: A reputação é credencial de equilíbrio, justiça e ética.

A FUNÇÃO DO OUVIDOR

Proteger os direitos dos Segurados e demais clientes, zelando pela equidade de suas relações com as empresas.

CONHEÇA O REGULAMENTO

Consulte o Regulamento da Ouvidoria disponibilizado em:

www.alfaseguradora.com.br

DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

▲ ACIDENTE PESSOAL

É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

- a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor, em especial o art. 798 do Código Civil Brasileiro;
- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) **excluem-se desse conceito:**

- b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, ora definido.**

▲ AGRAVAMENTO DO RISCO

É uma circunstância superveniente à contratação do microsseguro, que aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente da vontade do segurado.

▲ ÂMBITO GEOGRÁFICO

Termo que determina o território de abrangência das coberturas previstas no microsseguro ou a extensão na qual a cobertura é válida.

▲ AVISO DE SINISTRO

É o formulário fornecido pela sociedade seguradora no qual são fornecidas as informações sobre a característica do sinistro, bem como as circunstâncias da ocorrência do mesmo.

▲ ATO ILÍCITO

Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

▲ BENEFICIÁRIO

É a pessoa designada para receber a indenização na hipótese de ocorrência do sinistro coberto.

▲ BILHETE

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) do microsseguro solicitada(s) pelo proponente, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica (Resolução CNSP N°285 de 2013).

▲ CAPITAL SEGURADO

É a importância máxima a ser paga ou reembolsada pela sociedade seguradora em função dos valores estabelecidos para cada cobertura contratada, quando da ocorrência de um sinistro coberto pelo microsseguro.

▲ CARÊNCIA

É o lapso de tempo contado a partir da data de início de vigência, durante o qual a sociedade seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

▲ COBERTURA

É o compromisso assumido pela sociedade seguradora, com base nos valores e condições pactuadas no contrato de microsseguro.

▲ CONDIÇÕES CONTRATUAIS

É o conjunto de disposições que regem a contratação do microsseguro, incluindo as constantes no Bilhete, nas condições gerais e nas condições especiais.

▲ CONDIÇÕES GERAIS

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de microsseguro, estabelecendo obrigações e direitos da sociedade seguradora, do segurado e do(s) beneficiário(s).

▲ CONDIÇÕES ESPECIAIS

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de microsseguro.

▲ DOENÇA PREEXISTENTE

É toda doença, inclusive as congênitas, que o segurado saiba ser portador ou sofredor à época da contratação do microsseguro.

▲ DOLO

Má-fé; qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

▲ EVENTO

Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido pelo microsseguro.

▲ INÍCIO DE VIGÊNCIA

É a data a partir da qual as coberturas contratadas serão garantidas pela sociedade seguradora.

▲ LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Pagamento da indenização relativa a um sinistro coberto pelo microsseguro.

▲ PRÊMIO

É o valor devido pelo segurado para que a sociedade seguradora assumas as obrigações oriundas do microsseguro.

▲ PROPONENTE

É o interessado em adquirir Bilhete de microsseguro.

▲ REGULAÇÃO DO SINISTRO

Procedimentos realizados pela sociedade seguradora para apuração e exame das causas e circunstâncias que caracterizaram o sinistro e, em face dessas verificações, concluir sobre o pagamento da cobertura contratada, bem como se o Segurado cumpriu as suas obrigações legais e contratuais.

▲ RISCO

Situação de incerteza que gera a expectativa de sinistro.

▲ RISCOS EXCLUÍDOS

Eventos preestabelecidos nas condições gerais do seguro, que isentam a sociedade seguradora de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento da indenização quando de sua ocorrência.

▲ SEGURADO OU SEGURADO PRINCIPAL

É a pessoa física para a qual foi emitido o respectivo Bilhete.

▲ SEGURADO DEPENDENTE

É o cônjuge, o(s) filho(s), o(s) enteado(s), o pai, a mãe ou a pessoa dependente do segurado principal incluída na cobertura do microsseguro mediante indicação do próprio segurado principal no respectivo Bilhete de microsseguro, observada a idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 80 (oitenta) anos para contratação.

▲ SOCIEDADE SEGURADORA

É a pessoa jurídica devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos deste Microsseguro.

▲ SINISTRO

Acontecimento involuntário e casual de evento coberto contratado pelo segurado.

▲ SUSEP

Superintendência de Seguros Privados: Autarquia Federal fiscalizadora e reguladora das entidades do mercado securitário.

▲ VIGÊNCIA

É o período em que o segurado está coberto pelas coberturas do Microsseguro.

CONDIÇÕES GERAIS

1. PRELIMINARES

O registro destas Condições Gerais na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

As condições contratuais deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número do processo constante no Bilhete de seguro e poderá ser consultado no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de seguros no site www.susep.gov.br por meio do número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2. OBJETIVO DO MICROSSEGURO

2.1 - O presente microsseguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização e/ou reembolso, quando for o caso, ao segurado ou aos seus beneficiários, conforme o caso, observadas as coberturas contratadas e condições contratuais em vigor na data da ocorrência do evento, respeitando-se os riscos expressamente excluídos previstos nestas Condições Contratuais.

3. PÚBLICO ALVO

3.1 - Este plano de microsseguro destina-se à população de baixa renda, das classes econômicas C,D e E, equiparadas também, às pessoas que possuem renda mensal de até três salários mínimos, com idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 80 (oitenta) anos.

4. COBERTURAS

4.1 - O plano ALFA DE MICROSSEGURO DE PESSOAS poderá ser contratado para as coberturas abaixo relacionadas, respeitadas as condições e limites contratuais específicos de cada cobertura. O contratante poderá à sua opção contratar uma ou mais coberturas listadas abaixo.

- a) Morte
- b) Morte Acidental (MA)
- c) Reembolso de Despesa com Funeral (RF)
- d) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- e) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Decorrentes de Acidente Pessoal (DMHO)
- f) Cláusula suplementar de inclusão de cônjuge e/ou dependentes: consiste na inclusão na(s) mesma(s) cobertura(s) do segurado principal, de seu cônjuge ou companheiro, seu(s) filho(s), enteado(s), pai, mãe e/ou outros dependentes, observada a idade mínima e máxima prevista no item 3.1 destas Condições Gerais acima mencionado.

- g) Diárias por Internação Hospitalar por Acidente (DIH)
- h) Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente (DIT)

4.2 - As condições e limites de cada cobertura estão detalhadas nas cláusulas específicas anexas às presentes Condições Gerais.

4.3 - Nas respectivas cláusulas de cada cobertura serão estabelecidos os critérios de âmbito territorial.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 - Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste microsseguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
- b) doenças ou lesões que, apesar de indagado pela sociedade seguradora e serem de conhecimento do segurado principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação/adesão do microsseguro;
- c) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
- d) epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;
- e) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) danos e perdas causados por atos terroristas; e
- g) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

5.2 - Além dos riscos excluídos previstos acima, o plano prevê exclusões específicas conforme abaixo:

I – coberturas que garantam exclusivamente eventos decorrentes de acidente pessoal:

- a) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- b) acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) acidentes sofridos antes da contratação do microsseguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e
- d) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

II - cobertura de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas decorrentes de acidente pessoal (DMHO):

a) estados de convalescença, após a alta médica.

6. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

6.1 - Fica entendido e concordado que, não estarão cobertos danos e perdas causadas direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo a sociedade seguradora comprovar com toda documentação hábil acompanhada de Laudo Médico que caracterize a natureza do atentado, independentemente do seu propósito, e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório a ordem pública pela autoridade competente.

7. BENEFICIÁRIOS

7.1 - Os beneficiários das coberturas de Morte e Morte Acidental contratadas neste plano de microsseguro são os declarados no Bilhete de microsseguro por ocasião da sua contratação.

7.2 A qualquer tempo o Segurado poderá alterar a indicação de Beneficiários mediante solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora, não sendo admitida a utilização de meios remotos neste procedimento. Será considerado, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.

7.3 – Constará no bilhete de microsseguro, cláusula expressa informando que, caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil.

7.4 No caso das coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) e Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de acidente pessoal (DMHO), previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será o próprio Segurado.

8. CARÊNCIAS/FRANQUIAS

8.1 - O presente microsseguro não estará sujeito a franquia e nem a prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, o qual corresponderá à metade do período de vigência previsto para as coberturas de Morte, Morte Acidental e Reembolso de Despesa com Funeral, caso contratadas.

8.2 - Quando da contratação sucessiva junto a mesma sociedade seguradora de cobertura de microsseguro cobrindo o mesmo objeto ou interesse, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.

8.2.1 - Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com a mesma sociedade seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias, contado após o fim de vigência do microsseguro anterior.

9. FORMAS DE CONTRATAÇÃO

9.1 - A contratação deste microsseguro será feita por intermédio de Bilhete mediante solicitação verbal do interessado seguida da emissão do Bilhete.

9.2 - O Contrato de microsseguro prova-se com a exibição do Bilhete, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio ou por confirmação de quitação do prêmio de microsseguro enviada pela sociedade seguradora ou seu representante com a utilização de meios remotos.

10. INÍCIO E FIM DE VIGÊNCIA

10.1 - O prazo de vigência das coberturas oferecidas neste plano de microsseguro será de no mínimo 1 (um) mês.

10.2 - A vigência das coberturas oferecidas neste plano de microsseguro iniciar-se-á a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do prêmio.

10.3 - O término de vigência ocorrerá às 24 (vinte e quatro) horas da data informada no Bilhete.

11. LIMITES MÁXIMOS DE CAPITAL SEGURADO

11.1 - Os valores de limite máximo de capital segurado para as coberturas oferecidas neste plano de microsseguro deverão observar os seguintes limites máximos individuais por cobertura:

- a) morte – R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);
- b) morte acidental – R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);
- c) reembolso de despesas com funeral (RF) – R\$ 4.000,00 (quatro mil reais);
- d) invalidez permanente total por acidente (IPTA) – R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);
- e) despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas decorrentes de acidente pessoal (DMHO) – R\$ 3.000,00 (três mil reais);
- l) cláusula suplementar de inclusão de cônjuge e dependentes – os mesmos valores de capital segurado fixados para o segurado principal;

11.2 - O Capital Segurado será igual ao valor informado no Bilhete de microsseguro contratado para cada Evento Coberto, observado o limite máximo do capital segurado para a respectiva cobertura contratada.

12. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

12.1 – O prêmio deste microsseguro deverá ser pago em parcela única ou periódica, até o dia previsto para seu vencimento indicado no respectivo Bilhete, não sendo permitido o fracionamento do prêmio único ou da contribuição.

12.1.1 – O não pagamento do prêmio até o dia previsto no respectivo Bilhete acarretará a suspensão imediata e automática de todas as coberturas, observado que, se a data limite para o pagamento do prêmio à vista coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil posterior em que houver expediente bancário.

12.1.1.1 – As coberturas poderão ser reabilitadas, antes de seu cancelamento, mediante o pagamento da parcela referente ao prêmio mensal subsequente ao atraso, respondendo a Seguradora somente pelos sinistros ocorridos a partir das 24 (vinte e quatro) horas a contar da data de pagamento da referida parcela.

12.1.1.2 Quando houver suspensão de coberturas, somente será admitida uma única reabilitação. Assim, após a reabilitação, havendo novo atraso no pagamento de qualquer das parcelas, o Microsseguro estará automaticamente cancelado.

12.1.1.3 Caso o Segurado atrase o pagamento dos prêmios em 60 (sessenta) dias consecutivos, será automaticamente cancelado, não havendo direito à indenização em caso de sinistro ocorrido no período de inadimplência.

12.2.1 - O recolhimento de prêmios pelo correspondente de microsseguro, em nome da sociedade seguradora, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo correspondente em sua atividade principal, como carnês, boletos ou faturas de cartões de crédito, desde que o valor destinado ao prêmio esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação.

12.2.2 - A ausência do repasse à sociedade seguradora pela pessoa jurídica responsável pelo recolhimento dos prêmios não causará qualquer prejuízo aos segurados no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo plano.

12.3 - O débito efetuado em cartão de crédito, o carnê, a fatura ou o boleto, a identificação mecânica do pagamento no próprio Bilhete de microsseguro ou a confirmação de pagamento encaminhada pela sociedade seguradora com a utilização de meio remoto servirão como comprovante de pagamento do prêmio de microsseguro.

13. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

13.1 - No caso de ocorrência de Evento Coberto, o segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal, deverá(ão) apresentar à sociedade seguradora os documentos requeridos para a comprovação da cobertura contratada, sendo:

a) Cobertura de Morte: Aviso de Sinistro; certidão de óbito do segurado; boletim de ocorrência policial, se for o caso; carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do Sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado; e documento de identificação do(s) beneficiário(s).

b) Cobertura de Morte Acidental: Aviso de Sinistro; certidão de óbito do segurado; boletim de ocorrência policial, se for o caso; carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do Sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado; e documento de identificação do(s) beneficiário(s).

c) Cobertura de Reembolso de Despesas com o Funeral (RF): Aviso de Sinistro; certidão de óbito do segurado; notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas com o funeral do segurado; e documento de identificação daquele(s) que realizar(em) as despesas. Para efeitos de reembolso, serão aceitos para identificação daqueles que realizaram as despesas, os mesmos documentos aceitos como prova de identificação do segurado e beneficiários previstos no item 13.2 abaixo.

d) Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): Aviso de Sinistro; documento de identificação do segurado; boletim de ocorrência policial, se for o caso; carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do Sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado; e relatório ou Laudo Médico preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez.

e) Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de acidente pessoal (DMHO): Aviso de Sinistro; documento de identificação do segurado; boletim de ocorrência policial, se for o caso; notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo segurado; carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do Sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado; e relatório ou Laudo Médico preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

f) Diárias por Internação Hospitalar por Acidente(DIH): aviso de sinistro; documento de identificação do segurado; e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

g) Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente(DIT): aviso de sinistro, documento de identificação do segurado; exames realizados que comprovem a incapacidade temporária e atestado médico confirmando o afastamento profissional; carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado; boletim de ocorrência policial, se for o caso; cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser: última declaração do Imposto de Renda, ou Recibo de Pagamento de Autônomo, ou Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data da ocorrência do sinistro, do pagamento do INSS, acrescido do documento que comprove a atividade.

13.2 - Para efeitos de pagamento de indenização, serão aceitos como prova de identificação do segurado e beneficiários a cédula de identidade (RG), a carteira de trabalho, a certidão de nascimento, a certidão de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional.

13.3 - A sociedade seguradora fornecerá protocolo que ateste o efetivo recebimento da comunicação e/ou documentação comprobatória da ocorrência de Evento Coberto, com indicação de data e hora.

13.4 - O protocolo de que trata o item 13.3 poderá ser fornecido com a utilização de meios remotos desde que seja possível validar a confirmação do recebimento.

13.5 - O prazo máximo para o pagamento da indenização é de 10 (dez) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega da documentação comprobatória, requerida nos documentos contratuais, junto à sociedade seguradora ou representante da mesma.

13.6 - A solicitação de qualquer documento comprobatório adicional por parte da sociedade seguradora, além daqueles definidos neste item, deverá estar acompanhada de justificativa fundamentada e ocorrer dentro do prazo máximo para pagamento da indenização.

13.6.1 - A contagem do prazo máximo para pagamento da indenização será interrompida uma única vez quando da solicitação de documento comprobatório adicional a que se refere o item anterior e voltará a correr na data do seu recebimento pela sociedade seguradora.

13.6.2 - A solicitação de documento comprobatório adicional sem a justificativa fundamentada não acarretará na interrupção da contagem do prazo máximo para pagamento da indenização.

13.7 - No caso de não cumprimento do prazo máximo para o pagamento da indenização, por parte da sociedade seguradora, acarretará na obrigatoriedade de aplicação da atualização monetária e juros moratórios sobre o valor devido a contar da data do vencimento do prazo máximo para o pagamento da indenização.

13.7.1 - A atualização monetária do valor da indenização será apurada com base na variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, ou índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data da sua efetiva liquidação.

13.7.2 - Os juros moratórios a que se refere o item 13.7 acima, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo máximo para o pagamento da indenização, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

13.8 - Todas as despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado e/ou seu(s) beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela sociedade seguradora.

14. PERDA DE DIREITOS

14.1 - Além dos casos previstos em lei e para este plano de microsseguro, a sociedade seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente do microsseguro contratado se:

14.1.1 - O segurado agravar intencionalmente o risco;

14.1.2 - O Segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas no plano contratado;

14.1.3 - Houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um Sinistro ou agravando intencionalmente as consequências de um Sinistro, para obter Indenização.

15. PRESCRIÇÃO

15.1 - Os prazos prescricionais, isto é, os prazos para o segurado, seus beneficiários ou seus representantes reclamarem o valor do microsseguro são aqueles determinados em lei.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 - Só será admitida a contratação de até 2 dois planos de microsseguro de pessoas sobre o(s) mesmo(s) risco(s) coberto(s), para um mesmo segurado, dentro do período de vigência sobrepostos.

16.1.1 - A soma dos capitais segurados dos planos de microsseguro de pessoas sobre o mesmo risco coberto contratados na forma descrita nas Condições Gerais não poderá ultrapassar os limites máximos previstos nas condições especiais de cada cobertura.

16.2 - Os tributos que incidirem ou vierem a incidir sobre os prêmios serão pagos por quem a legislação vigente determinar.

16.3 - É vedada a cobrança do custo de emissão do Bilhete na contratação de microsseguro.

16.4 - A propaganda e promoção do microsseguro, somente podem ser feitas com autorização por escrito, e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas as Condições Gerais e as normas de microsseguro, ficando a sociedade seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

17. CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO

17.1 – Este plano de microsseguros será comercializado pelo canal de distribuição constituído pelas pessoas jurídicas que exploram o comercio varejista.

18 - SORTEIO

18.1 - A Seguradora cederá ao Segurado o direito de participação em sorteio do plano de capitalização adquirido e custeado pela mesma. O plano de capitalização não dá direito a RESGATE.

18.2 - Cada segurado ao aderir ao PLANO ALFA DE MICROSSEGURO DE PESSOAS receberá um Número da Sorte e será informado da data em que será realizado o sorteio conforme as regras estabelecidas no ANEXO SORTEIO.

19. FORO

19.1 - O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente microsseguro será, sempre, no domicílio do segurado, conforme o caso, no Brasil.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE MORTE

1. COBERTURA

1.1 - Consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete, de uma única vez em caso de falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência do microsseguro.

1.2 - O capital segurado está expresso no Bilhete de microsseguro contratado, observado o limite máximo de até R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para contratação.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 - Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos indicados no item 5 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

3. DETERMINAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

3.1 - Para efeito de determinação do Capital segurado desta cobertura, será considerada como data do Sinistro, a data da morte do segurado.

4. FRANQUIA E CARÊNCIA

4.1 - A presente cobertura não estará sujeito a franquia e nem a prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, o qual corresponderá à metade do período de vigência previsto no Bilhete.

4.2 - Quando da contratação sucessiva junto a esta mesma sociedade seguradora da presente cobertura, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.

4.2.1 - Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com esta mesma sociedade seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias, contado após o fim de vigência da cobertura anteriormente contratada.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1 - O âmbito geográfico da cobertura abrange todo o globo terrestre.

6. BENEFICIÁRIO

6.1 - As informações necessárias à identificação do(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado estarão obrigatoriamente contidas no Bilhete.

CLÁUSULA ESPECÍFICA MICROSSEGURO DE PESSOAS

6.1.1 - Entende-se por informação necessária a identificação do(s) beneficiário(s), no mínimo, a indicação do nome e grau de parentesco prestado pelo proponente ou seu representante legal no ato da contratação.

6.2 - A qualquer tempo, o segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à sociedade seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento.

6.3 – Constará no bilhete de microsseguro, cláusula expressa informando que, caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

7.1 - No caso de ocorrência de evento coberto, o segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal, deverá(ão) apresentar à sociedade seguradora os documentos requeridos para a comprovação da cobertura contratada.

7.1.1 - Os documentos básicos necessários para a caracterização do Sinistro são aqueles constantes no item 13 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

8.1 - Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais que não tenham sido modificadas por esta Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1. COBERTURA

1.1 - Consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado em decorrência de acidente pessoal coberto e ocorrido durante o período de vigência do microsseguro.

1.2 - O capital segurado está expresso no Bilhete de microsseguro contratado, observado o limite máximo de até R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para contratação.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 - Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos indicados no item 5 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

3. DETERMINAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

3.1 - Para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, será considerada como data do Sinistro, a data do acidente.

4. FRANQUIA E CARÊNCIA

4.1 - A presente cobertura não estará sujeito a franquia e nem a prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, o qual corresponderá à metade do período de vigência previsto no Bilhete.

4.2 - Quando da contratação sucessiva junto a esta mesma sociedade seguradora da presente cobertura, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.

4.2.1 - Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com esta mesma sociedade seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias, contado após o fim de vigência da cobertura anteriormente contratada.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1 - O âmbito geográfico da cobertura abrange todo o globo terrestre.

6. BENEFICIÁRIO

6.1 - As informações necessárias à identificação do(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado estarão obrigatoriamente contidas no Bilhete.

6.1.1 - Entende-se por informação necessária a identificação do(s) beneficiário(s), no mínimo, a indicação do nome e grau de parentesco prestado pelo proponente ou seu representante legal no ato da contratação.

6.2 - A qualquer tempo, o segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à sociedade seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento.

6.3 – Constará no bilhete de microsseguro, cláusula expressa informando que, caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

7.1 - No caso de ocorrência de evento coberto, o segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal, deverá(ão) apresentar à sociedade seguradora os documentos requeridos para a comprovação da cobertura contratada.

7.1.1 - Os documentos básicos necessários para a caracterização do Sinistro são aqueles constantes no item 13 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO das Condições Gerais.

8. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

8.1 - Quando houver a contratação simultânea desta cobertura com a de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), as indenizações não se acumulam. Se depois de pagar uma indenização por IPTA verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a sociedade seguradora pagará a indenização devida pelo caso de morte deduzida a importância já paga por IPTA, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga anteriormente ultrapassar a estipulada para o caso de morte acidental.

9. RATIFICAÇÃO

9.1 - Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais que não tenham sido modificadas por esta Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL

1. COBERTURA

1.1 - Consiste no reembolso das despesas com o funeral do(s) segurado(s), limitado ao valor do capital segurado.

1.2 - O capital segurado está expresso no Bilhete de microsseguro contratado, observado o limite máximo de até R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) para contratação.

1.3 - A cobertura de reembolso de despesas com funeral abrange, até o limite do Capital Segurado contratado, os seguintes benefícios:

I. carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;

II. coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;

III. ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;

IV. paramentos: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, os castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;

V. registro de óbito: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o registro do óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;

VI. sepultamento: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipal ou particular.

VII. caixão: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o pagamento das despesas relacionadas à aquisição da urna funerária.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 - Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos indicados no item 5 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

3. DETERMINAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

3.1 - Para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, será considerada como data do Sinistro, a data da morte do segurado.

4. FRANQUIA E CARÊNCIA

4.1 - A presente cobertura não estará sujeito a franquias e nem a prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, o qual corresponderá à metade do período de vigência previsto no Bilhete.

4.2 - Quando da contratação sucessiva junto a esta mesma sociedade seguradora da presente cobertura, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.

4.2.1 - Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com esta mesma sociedade seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias, contado após o fim de vigência da cobertura anteriormente contratada.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1 - O âmbito geográfico da cobertura abrange todo o globo terrestre.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

6.1 - No caso de ocorrência de evento coberto, o(s) interessado(s) deverá(ão) apresentar à sociedade seguradora os documentos requeridos para a comprovação da cobertura contratada.

6.1.1 - Os documentos básicos necessários para a caracterização do Sinistro são aqueles constantes no item 13 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO das Condições Gerais.

7. RATIFICAÇÃO

7.1 - Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais que não tenham sido modificadas por esta Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. COBERTURA

1.1 - Consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em caso de perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos no Bilhete, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal coberto.

1.2 - O capital segurado está expresso no Bilhete de microsseguro contratado, observado o limite máximo de até R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para contratação.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 - Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos indicados no item 5 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

3. DETERMINAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

3.1 - Para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, será considerada como data do Sinistro, a data do acidente.

4. FRANQUIA E CARÊNCIA

4.1 - A presente cobertura não estará sujeito a franquia e nem a prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, o qual corresponderá à metade do período de vigência previsto no Bilhete.

4.2 - Quando da contratação sucessiva junto a esta mesma sociedade seguradora da presente cobertura, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.

4.2.1 - Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com esta mesma sociedade seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias, contado após o fim de vigência da cobertura anteriormente contratada.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1 - O âmbito geográfico da cobertura abrange todo o globo terrestre.

6. BENEFICIÁRIO

6.1 – O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

CLÁUSULA ESPECÍFICA MICROSSEGURO DE PESSOAS

7.1 - No caso de ocorrência de evento coberto, o segurado ou seu(s) representante(s) legal(is) deverá(ão) apresentar à sociedade seguradora os documentos requeridos para a comprovação da cobertura contratada.

7.1.1 - Os documentos básicos necessários para a caracterização do Sinistro são aqueles constantes no item 13 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO das Condições Gerais.

7.2 – Para efeito do pagamento da indenização de invalidez permanente total por acidente, serão automaticamente reconhecidas pela Seguradora as lesões que resultarem em:

TABELA PARA O CÁLCULO DO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Discriminação	% Sobre o Capital Segurado
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total incurável	100

8. RATIFICAÇÃO

8.1 - Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais que não tenham sido modificadas por esta Cláusula Específica.

**CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPIALARES E/OU
ODONTOLÓGICAS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL (DMHO)**

1. COBERTURA

1.1. Consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, realizado sob orientação médica e iniciado nos trinta primeiros dias contados da data de acidente pessoal coberto.

1.2 - O capital segurado está expresso no Bilhete de microsseguro contratado, observado o limite máximo de até R\$ 3.000,00 (três mil reais) para contratação.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 - Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos indicados no item 5 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

3. LIVRE ESCOLHA

3.1- Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

4. DETERMINAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

4.1 - O Capital Segurado desta cobertura representa o limite máximo de reembolso pelo mesmo Sinistro.

4.2 - Para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, será considerada como data do Sinistro, a data do acidente.

5. FRANQUIA E CARÊNCIA

5.1 - A presente cobertura não estará sujeito a franquia e nem a prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, o qual corresponderá à metade do período de vigência previsto no Bilhete.

5.2 - Quando da contratação sucessiva junto a esta mesma sociedade seguradora da presente cobertura, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.

5.2.1 - Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com esta mesma sociedade seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias, contado após o fim de vigência da cobertura anteriormente contratada.

CLÁUSULA ESPECÍFICA MICROSSEGURO DE PESSOAS

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

6.1 - O âmbito geográfico da cobertura abrange todo o globo terrestre.

7. BENEFICIÁRIO

7.1 – O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

8.1 - No caso de ocorrência de evento coberto, o segurado ou seu(s) representante(s) legal(is) deverá(ão) apresentar à sociedade seguradora os documentos requeridos para a comprovação da cobertura contratada.

8.1.1 - Os documentos básicos necessários para a caracterização do Sinistro são aqueles constantes no item 13 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO das Condições Gerais.

9. RATIFICAÇÃO

9.1 - Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais que não tenham sido modificadas por esta Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA SUPLEMENTAR DE CÔNJUGES E/OU DEPENDENTES

1. COBERTURA

1.1 - Consiste na inclusão facultativa do cônjuge ou companheiro, filho(s), enteado(s), pai, mãe e/ou outros dependentes do segurado principal, na(s) mesma(s) cobertura(s) contratada(s).

1.1.1 - Serão aceitos facultativamente, ou seja, mediante indicação do segurado principal no respectivo Bilhete de microsseguro, os cônjuges e/ou dependentes que, na data prevista para início de vigência do microsseguro possuam idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 80 (oitenta) anos.

1.1.2 - Equiparam-se ao cônjuge o(a) companheiro(a) do segurado principal, desde que comprovada, documentalmente, no momento do sinistro, a união estável entre ambos, na forma da legislação aplicável à matéria.

1.1.3 - No caso de inclusão facultativa de cônjuge sendo desfeita a sociedade conjugal, ainda que de fato, ou a união estável, canceladas estarão, automaticamente, as coberturas contratadas para o mesmo, independentemente deste fato ter sido ou não comunicado pelo segurado principal à sociedade seguradora.

1.1.3.1 - No caso do item anterior, os eventuais prêmios pagos serão devolvidos atualizados monetariamente pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data da devolução e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução do prêmio.

1.2 - O capital segurado está expresso no Bilhete de microsseguro contratado, observado o limite máximo para contratação de acordo com as Condições Especiais da cobertura contratada.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 - Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos indicados no item 5 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

3. DETERMINAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

3.1 – O Capital Segurado para esta cobertura suplementar de cônjuge e/ou dependente não poderá ser superior ao Capital Segurado da cobertura do respectivo segurado principal.

3.2 - Para efeito de determinação do Capital Segurado, será considerada como data do Sinistro, a data prevista nas respectivas Condições Especiais da cobertura contratada.

4. BENEFICIÁRIO

4.1 – O beneficiário das coberturas por Morte e Morte Acidental do cônjuge e/ou dependente, desde que contratadas, será o segurado principal.

4.2 - Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do cônjuge e/ou dependente, os capitais segurados referentes às coberturas por Morte e Morte Acidental, se contratadas, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados e obrigatoriamente contidos no Bilhete.

4.3 - A qualquer tempo, o segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s) por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à sociedade seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento.

4.4 – Constará no bilhete de microsseguro, cláusula expressa informando que, caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil.

4.5 - As indenizações devidas pelas demais coberturas, desde que contratadas para cônjuge e/ou dependente, serão pagas ao próprio cônjuge e/ou dependente.

5. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

5.1 - No caso de ocorrência de evento coberto, o segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal, deverá(ão) apresentar à sociedade seguradora os documentos requeridos para a comprovação da cobertura contratada.

5.1.1 - Os documentos básicos necessários para a caracterização do Sinistro são aqueles constantes no item 13 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO das Condições Gerais.

6. RATIFICAÇÃO

6.1 - Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais que não tenham sido modificadas por esta Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH)

1. COBERTURA

1.1 - Consiste no pagamento de indenização proporcional ao período de internação hospitalar do segurado, limitado ao número máximo de diárias estabelecido nas condições gerais ou, se for caso, nas condições especiais e observadas a franquia e/ou carência, quando previstas, sendo vedada a estipulação de critérios de cálculo do capital segurado com base nas despesas hospitalares incorridas.

1.2 - O capital segurado está expresso no Bilhete de microsseguro contratado, observado o limite máximo de até R\$ 50,00 (cinquenta reais) por diária.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 - Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos, além dos indicados no item 5 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, as internações hospitalares clínicas ou cirúrgicas objetivando a realização de:

- a) tratamentos de lesões físicas originadas em consequência de calamidade pública, conflitos, tumultos, revoluções, eventos sísmicos, catástrofes, envenenamentos coletivos ou epidemias; declaradas por órgão competente, exceto se a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b) internação hospitalar para o tratamento de qualquer doença;
- c) cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes ocorridos na vigência do seguro;
- d) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética ou social, ou relacionados a métodos de anticoncepção, ou para alterações do corpo, exceto quando necessários à restauração das funções de algum órgão ou membro, alteradas em razão do evento ocorrido da vigência do seguro;
- e) tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos;
- f) tratamento por senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético e suas consequências;
- g) tratamento odontológico e ortodontológico, mesmo que em consequência de acidente pessoal.

3. DETERMINAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

3.1 - Para efeito de determinação do Capital segurado desta cobertura, será considerada como data do Sinistro, a data do acidente.

4. FRANQUIA E CARÊNCIA

4.1 - A presente cobertura estará sujeito a franquia na forma de prazo, limitada ao máximo de 15 (quinze) dias, conforme estabelecidos nos documentos do Seguro, a contar da data de caracterização do evento, exceto no

caso de suicídio ou sua tentativa, o qual corresponderá à metade do período de vigência previsto no Bilhete. A presente cobertura não estará sujeito a prazo de carência

4.2 - Quando da contratação sucessiva junto a esta mesma sociedade seguradora da presente cobertura, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.

4.2.1 - Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com esta mesma sociedade seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias, contado após o fim de vigência da cobertura anteriormente contratada.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1 - O âmbito geográfico da cobertura abrange todo o globo terrestre.

6. BENEFICIÁRIO

6.1 - As informações necessárias à identificação do(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado estarão obrigatoriamente contidas no Bilhete.

6.1.1 - Entende-se por informação necessária a identificação do(s) beneficiário(s), no mínimo, a indicação do nome e grau de parentesco prestado pelo proponente ou seu representante legal no ato da contratação.

6.2 - A qualquer tempo, o segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à sociedade seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento.

6.3 – Constará no bilhete de microsseguro, cláusula expressa informando que, caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

7.1 - No caso de ocorrência de evento coberto, o segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal, deverá(ão) apresentar à sociedade seguradora os documentos requeridos para a comprovação da cobertura contratada.

7.1.1 - Os documentos básicos necessários para a caracterização do Sinistro são aqueles constantes no item 13 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

8.1 - Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais que não tenham sido modificadas por esta Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - COBERTURA DE DIÁRIAS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE(DIT)

1. COBERTURA

1.1 - Diárias por Incapacidade Temporária (DIT) – consiste no pagamento de indenização proporcional ao período em que o segurado se encontrar sob tratamento médico que o impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, a exercer sua profissão ou ocupação, observado o limite contratual máximo por evento, estabelecido nas condições gerais ou, se for caso, nas condições especiais, e a franquia e/ou carência, quando previstas.

1.2 - O capital segurado está expresso no Bilhete de microsseguro contratado, observado o limite máximo de até R\$ 50,00 (cinquenta reais) por diária.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 - Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos indicados no item 5 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

3. DETERMINAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

3.1 - Para efeito de determinação do Capital segurado desta cobertura, será considerada como data do Sinistro, a data do acidente

4. FRANQUIA E CARÊNCIA

4.1 - A presente cobertura estará sujeito a franquia na forma de prazo, limitada ao máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data de caracterização do evento, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, o qual corresponderá à metade do período de vigência previsto no Bilhete. A presente cobertura não estará sujeito a prazo de carência.

4.2 - Quando da contratação sucessiva junto a esta mesma sociedade seguradora da presente cobertura, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.

4.2.1 - Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com esta mesma sociedade seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias, contado após o fim de vigência da cobertura anteriormente contratada.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1 - O âmbito geográfico da cobertura abrange todo o globo terrestre.

6. BENEFICIÁRIO

6.1 - As informações necessárias à identificação do(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado estarão obrigatoriamente contidas no Bilhete.

6.1.1 - Entende-se por informação necessária a identificação do(s) beneficiário(s), no mínimo, a indicação do nome e grau de parentesco prestado pelo proponente ou seu representante legal no ato da contratação.

6.2 - A qualquer tempo, o segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à sociedade seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento.

6.3 – Constará no bilhete de microsseguro, cláusula expressa informando que, caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

7.1 - No caso de ocorrência de evento coberto, o segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal, deverá(ão) apresentar à sociedade seguradora os documentos requeridos para a comprovação da cobertura contratada.

7.1.1 - Os documentos básicos necessários para a caracterização do Sinistro são aqueles constantes no item 13 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

8.1 - Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais que não tenham sido modificadas por esta Cláusula Específica.

ANEXO SORTEIO

A **ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.**, doravante denominada Promotora, é proprietária de Títulos de Capitalização, da modalidade incentivo, emitidos e administrados pela Sul América Capitalização S.A. – SULACAP, inscrita no sob o nº CNPJ sob o nº 03.558.096/0001-04, aprovados pela SUSEP conforme Processo nº 15414.901093/2013-20.

Ao aderir o PLANO ALFA DE MICROSSEGURO DE PESSOAS, o segurado terá o direito de participar gratuitamente, de 1 (um) sorteio previsto no Bilhete de Microseguro. No Bilhete emitido em seu nome, constará a DATA do Sorteio, o NÚMERO DA SORTE e o VALOR BRUTO a ser sorteado. Desse valor será descontado 25% (vinte e cinco por cento) de imposto de Renda e outros tributos que incidam na data do sorteio, conforme legislação vigente.

O vendedor do Representante de Seguros que efetuar a venda ao participante também poderá ter o direito de participação em 1 (um) sorteio, concorrendo com o prêmio no valor bruto estipulado no Bilhete, com incidência de 25% (vinte e cinco por cento) de Imposto de Renda e outros tributos que incidam na data do sorteio, conforme legislação vigente.

O sorteio será apurado com base na extração da Loteria Federal do Brasil realizados na DATA indicada no Bilhete. Não ocorrendo extração da Loteria Federal na data prevista, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração que vier a ser por ela realizada até o dia que anteceder ao sábado seguinte. Os resultados da Loteria Federal do Brasil poderão ser acompanhados por meio do site http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/ultimos_resultados.asp, bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil.

Será contemplado o Título vigente na data do sorteio, cujo NÚMERO DA SORTE informado no Bilhete, coincida da esquerda para a direita, com as unidades dos 5 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, lidos de cima para baixo, conforme o exemplo a seguir:



1º prêmio 3 2. 2 6 3

2º prêmio 3 4. 5 7 8

3º prêmio 8 9. 0 7 0 Combinação sorteada: **38.049**

4º prêmio 5 1. 9 4 4

5º prêmio 4 4. 3 7 9

A divulgação da combinação contemplada estará disponível para consulta no site www.alfaseguradora.com.br e o contemplado no sorteio será avisado por meio de carta ou telefone, e só terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio de seguro. A Sociedade de Capitalização, Sul América Capitalização S.A. – SULACAP, efetuará o pagamento do prêmio ao contemplado, Alfa Previdência e Vida S.A. - Processo SUSEP nº 15414.902315/2014-11

ANEXO SORTEIO MICROSSEGURO DE PESSOAS

no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da realização do sorteio, desde que o contemplado apresente cópia da identidade e CPF válidos, além de comprovante de residência atualizado (expedido no máximo há 180 dias da apresentação devendo, ainda, informar profissão e renda, bem como assinar termo de recebimento e quitação do valor do prêmio.

A promotora obriga-se a identificar todos os participantes, cessionários dos direitos dos eventuais Títulos integralmente cedidos, bem como os ganhadores dos prêmios de sorteio.

A aprovação do Título de Capitalização pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor. O consumidor poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de capitalização, no sítio www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Leia o Regulamento completo disponível no site www.alfaseguradora.com.br.