

Segurança Familiar Bradesco

Prezado Cliente,

Este manual foi elaborado com o objetivo de orientar a utilização do seu **Seguro Segurança Familiar Bradesco**. Ele é informativo; os direitos e obrigações das partes estão definidos nas Condições Gerais do Seguro, em poder do Estipulante, que as disponibiliza a todos os Segurados por meio da Central de Atendimento a Seguros, conforme telefone divulgado no Certificado do Seguro.

Leia atentamente este Manual do Segurado e, em caso de dúvida, não deixe de nos procurar.

Segurança Familiar Bradesco

Manual do Segurado

1.	Objetivo do Seguro	05
2.	Definições.....	05
3.	Coberturas	09
4.	Riscos Cobertos.....	13
5.	Riscos Exluídos	14
6.	Contratação do Seguro	15
7.	Capital Segurado	16
8.	Prêmio	17
9.	Regime Financeiro	18
10.	Designação e Alteração de Beneficiários.....	18
11.	Regulação e Liquidação de Sinistro.....	19
12.	Perda de Direito à Indenização	24
13.	Cancelamento do Seguro	24
14.	Vigência e Renovação do Seguro.....	25
15.	Disposições Gerais.....	26
16.	Foro.....	26

Sorteio

1. Condições Gerais	28
---------------------------	----

Assistência Funeral

Condições Gerais

1. Objetivo	30
2. Âmbito Geográfico	30
3. Prestação de Serviços	30
4. Serviços Disponíveis	31
5. Condições de Atendimento e Pedido de Assistência.....	34
6. Exclusões e Limitações.....	35
7. Vigência e Cancelamento.....	36

1. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir ao Segurado ou ao Beneficiário, se for o caso, o pagamento de Indenização em decorrência de Sinistro coberto, durante o Período de Cobertura, desde que observadas as disposições das Condições Gerais do Seguro.

1.1. Âmbito Territorial

As coberturas previstas neste Seguro são válidas para Sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

2. DEFINIÇÕES

Para melhor entendimento, definimos a seguir os principais termos técnicos utilizados neste manual e nas Condições Gerais do Seguro.

2.1. Acidente Pessoal

É o Evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente do Segurado, observando-se o seguinte:

2.1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:

- a) suicídio ou sua tentativa, **desde que ocorrido após 2 (dois) anos da vigência do risco individual;**
- b) acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2.1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) 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 decorrente de acidente coberto;**
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) 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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC) ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) 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, definida no item 2.1 deste manual.**

22 Apólice

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Estipulante por meio da Proposta de Contratação.

23 Beneficiário

É a pessoa designada pelo Segurado para receber a Indenização do Seguro, no caso de morte acidental do Segurado.

24 Capital Segurado

É o valor máximo estipulado na Apólice para cada uma das coberturas contratadas, vigente na data do Sinistro, e que servirá de base para o cálculo da Indenização.

25 *Certificado de Seguro*

É o documento emitido pela Seguradora que comprova a aceitação do Proponente na Apólice de Seguro.

26 *Condições Gerais*

É o conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do Seguro.

27. *Contrato de Seguro*

É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que especifica as coberturas contratadas, estabelece as peculiaridades da contratação do Seguro e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

28 *Corretor*

É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

29 *Estipulante*

É o Banco Bradesco S.A, inscrito no CNPJ sob o nº 60.746.948/0001-12 investido de poderes de representação dos Segurados.

210 *Evento*

É toda e qualquer ocorrência passível de configurar o Risco Coberto previsto nestas Condições Gerais.

211 *Grupo Segurável*

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante e que reúnem as condições para inclusão neste Seguro, de acordo com o disposto no Contrato de Seguro.

212 *Índice Geral de Preços ao Mercado (IGP-M)*

É o índice de preços, publicado pela Fundação Getúlio Vargas, adotado para fins de atualização monetária dos valores referentes a este Seguro e aplicado de acordo com o disposto neste manual.

213 Indenização

É o valor que a Seguradora pagará ao Segurado ou ao Beneficiário, em caso de Sinistro coberto por este Seguro.

214 Período de Cobertura

É o intervalo de tempo, compreendido na Vigência do Seguro, durante o qual a ocorrência do Sinistro coberto gera para o Segurado ou para o Beneficiário, conforme o caso, o direito a Indenização das coberturas deste Seguro.

215 Prêmio

É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para custear o Seguro.

216 Proponente

É a pessoa física vinculada ao Estipulante e interessada em contratar o Seguro, que passará à condição de Segurado uma vez aceita sua Proposta de Adesão pela Seguradora.

217 Proposta de Adesão

É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva e manifesta pleno conhecimento das condições contratuais.

218 Risco Coberto

É todo e qualquer Evento previsto nas Condições Gerais cuja ocorrência no Período de Cobertura configura o Sinistro.

219 Riscos Excluídos

São os Eventos previstos nas Condições Gerais como riscos não cobertos pelo Seguro.

220 Segurado

É a pessoa física sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro. Para fins deste Seguro, será designado “Segurado Principal” o associado ao Estipulante devidamente aceito no Seguro e “Segurado Dependente” o dependente do Segurado Principal incluído no Seguro:

o cônjuge ou companheiro, entre 21 (vinte e um) e 65 (sessenta e cinco) anos de idade, e filhos ou enteados de até 24 (vinte e quatro) anos ou de qualquer idade, desde que incapacitados física ou mentalmente para o trabalho.

221 Seguro

É o Contrato, regido pelas Condições Contratuais, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, obriga-se a garantir a(s) cobertura(s) contratada(s), e pagar a Indenização ao Segurado ou ao Beneficiário, em caso de morte do Segurado, caso ocorra o Sinistro.

222 Sinistro

É a ocorrência do Risco Coberto, durante o Período de Cobertura, que gera para o Segurado ou para o Beneficiário, em caso de morte do Segurado, o direito ao recebimento da Indenização, atendidas as disposições das Condições Gerais.

223 Vigência do Seguro

É o período de tempo estabelecido para a duração do Seguro.

3. COBERTURAS

3I. Cobertura de Morte Acidental

3.I.I. Objetivo da Cobertura

Garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao Capital Segurado contratado constante no Certificado de Seguro, caso ocorra a morte do Segurado por causas **exclusivamente acidentais**, durante o Período de Cobertura.

A opção pelo Plano Familiar é facultativa, sendo estendida esta cobertura aos Segurados Dependentes do titular (cônjuge, companheiro e filhos / enteados).

32 Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3.2.1. Objetivo da Cobertura

Garantir ao Segurado o pagamento de uma Indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, de acordo com os percentuais previstos nas Condições Especiais.

O Capital Segurado desta cobertura corresponde a 100% daquele previsto na Cobertura de Referência mencionada nesta proposta.

A opção pelo Plano Familiar é facultativa, sendo estendida esta cobertura aos Segurados Dependentes do titular (cônjuge / companheiro).

3.2.2. Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3.2.2.1. O valor da Indenização para a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente será apurado mediante a aplicação dos percentuais estabelecidos na tabela a seguir sobre o valor do Capital Segurado estabelecido para esta Cobertura, limitado a 100% (cem por cento) do valor do referido Capital:

Invalidez	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
Permanente	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
Total	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 e incurável	100

Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombosacro da coluna vertebral	25
Parcial Mem-bros Superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a $\frac{1}{3}$ do valor do dedo respectivo	

Invalidez	Discriminação	% sobre o Capital Segurado	
Permanente	Perda total do uso de um dos membros inferiores	100	
	Perda total do uso de um dos pés	50	
	Fratura não consolidada de um fêmur	50	
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25	
	Fratura não consolidada da rótula	20	
	Fratura não consolidada de um dos pés	20	
	Anquilose total de um dos joelhos	20	
	Anquilose total de um dos tornozelos	20	
	Parcial Mem-bros Infe-riores	Anquilose total de um quadril	20
		Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º dedo		10	
Amputação de qualquer outro dedo		3	
Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo: Indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo			
Encurtamento de um dos membros inferiores de:			
- 5 (cinco) centímetros ou mais		15	
- 4 (quatro) centímetros		10	
- 3 (três) centímetros		6	
- menos de 3 (três) centímetros		Sem Indenização	

3222. Configuram como Invalidez Permanente Parcial a perda da visão de um olho ou de um membro, e Total a perda da visão de ambos os olhos, perda de dois ou mais membros ou perda da visão de um olho e de um membro causada por lesão física decorrente de Acidente Pessoal coberto.

3223. Não serão incluídas no cálculo do pagamento de Indenização a amputação ou perda de uma das mãos, braço, pé ou perna, ou perda da visão de um ou ambos os olhos ocorridos anteriormente à data do Evento.

3224. Quando do mesmo acidente resultar a Invalidez Permanente de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder 100% (cem por cento) do Capital Segurado. Da mesma forma, se houver duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a Indenização prevista para a sua perda total.

3225. Para efeito do cálculo da Indenização, a perda ou a maior redução funcional de um membro ou órgão portador de deficiência antes do Acidente Pessoal, ocorrida durante o Período de Cobertura deste Seguro, deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

33 Cobertura de Auxílio Emergencial

3.3.1. Objetivo da Cobertura

Garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao Capital Segurado contratado constante no Certificado de Seguro, caso ocorra a morte do Segurado (principal) por causas exclusivamente acidentais, durante o Período de Cobertura.

4. RISCOS COBERTOS

Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido no item 2.1 deste manual, estão expressamente cobertos os itens a seguir relacionados, exceto se o Evento resultar de Risco Excluído previsto no item 5 deste manual ou se ocorrer a Perda do Direito à Indenização referida no item 12 deste manual ou na legislação ou regulação em vigor:

- a) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**
- b) choque elétrico e raio;

- c) contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
- d) infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de fermento visível;
- e) queda n'água ou afogamento;
- f) sequestro, tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e
- g) tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5L **Configuram Riscos Excluídos das Coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Auxílio Emergencial e, por isso, não geram para o Segurado ou Beneficiário direito à Indenização:**

- a) **ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte e a utilização de meio de transporte mais arriscado;**
- b) **ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;**
- c) **atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- d) **furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- e) **uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosões nucleares, provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- f) **Doenças ou Lesões Preexistentes;**
- g) **epidemia declarada pela autoridade competente;**
- h) **suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início de Vigência do Seguro;**
- i) **quaisquer alterações mentais decorrentes, de forma direta ou indireta, da ação do álcool, de drogas ou de entorpecentes;**
- j) **acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;**

- k) acidentes e suas consequências ocorridos antes da contratação do Seguro; e
- l) todo e qualquer tipo de curetagem uterina.

52 Exclusão para Atos de Terrorismo

Em quaisquer das coberturas oferecidas por este Seguro, não haverá garantia de pagamento de Indenização por danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista. Cabe à Seguradora comprovar sua ocorrência com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

6. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

6l. Adesão

6l.1. Serão aceitos no Seguro os proponentes vinculados ao Estipulante que gozarem de boas condições de saúde e que se encontrem em plena atividade profissional, que não tenham idade inferior a 18 (dezoito) anos e nem superior a 70 (setenta) anos de idade na data da Adesão. No ato da adesão ao Seguro, os Proponentes poderão optar pelo Plano Individual ou Familiar.

6l.2. O Plano Individual compreende a contratação do Seguro apenas pelo Segurado Principal.

6l.3. O Plano Familiar compreende a contratação do Seguro pelo Segurado Principal com extensão de algumas coberturas aos Segurados Dependentes, conforme especificado no Certificado de Seguro.

6l.4. O Segurado poderá solicitar à Seguradora, a qualquer tempo, a alteração do Plano Individual para Plano Familiar e vice-versa.

6l.5. A Cobertura de Morte Acidental, no caso de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com o funeral, até o limite do Capital Segurado contratado. Essas despesas devem ser comprovadas mediante apresentação de documentação com discriminação das despesas realizadas.

6151. Consideram-se despesas com funeral as havidas com traslado, excluídas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

62 Aceitação do Seguro

62.1. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

62.2. A Seguradora tem o prazo de 15 (quinze) dias, contados do seu recebimento, para aceitação da Proposta.

62.3. Caso não aceite a Proposta no prazo de 15 (quinze) dias, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente e lhe devolverá o valor do Prêmio pago antecipadamente, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.

7. CAPITAL SEGURADO

71 Valor do Capital Segurado

71.1. O Capital Segurado de cada uma das coberturas contratadas será aquele estipulado entre as partes, constante no Certificado de Seguro, e será atualizado no Aniversário do Seguro de acordo com a variação do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).

71.2. Para efeito de apuração do valor da Indenização, será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data do Acidente Pessoal.

71.3. O Capital Segurado para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente para o Cônjuge ou Companheiro, no caso da contratação do Plano Familiar, será equivalente a 100% do Capital Segurado do Segurado Principal.

71.4. O Capital Segurado para as coberturas de Morte Acidental para Filhos(as) ou Enteados(as), no caso da contratação do Plano Familiar, será equivalente a 2% do Capital Segurado do Segurado Principal. A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não é extensiva a este(s) dependente(s).

72 Reintegração do Capital Segurado

72.1. O Capital Segurado da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente será automaticamente reintegrado após cada Sinistro de invalidez parcial permanente. Entende-se por reintegração do Capital Segurado a recondução do seu valor ao máximo estipulado, sempre que for reduzido em razão da dedução de Indenização por invalidez parcial permanente decorrente de um determinado Sinistro.

72.2. Não haverá reintegração do Capital Segurado se, após constatada e indenizada a perda, redução ou impotência funcional parcial e permanente de um membro ou órgão, for constatada a perda, redução ou impotência funcional parcial permanente de outro membro ou órgão em decorrência do mesmo Evento.

72.3. Também não haverá reintegração de Capital Segurado em caso de Sinistro de Invalidez Total e Permanente, com cobertura de 100% (cem por cento) do Capital, hipótese em que a cobertura será extinta.

8. PRÊMIO

8.1 Pagamento do Prêmio

8.1.1. O pagamento do Prêmio será feito sob a forma mensal, custeado totalmente pelo Segurado e pago por meio de lançamento individualizado na fatura do Cartão de Crédito.

8.1.2. Quando a data de vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

8.2 Atraso no Pagamento do Prêmio e Prazo de Tolerância

8.2.1. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, a Indenização será paga descontados os valores dos Prêmios em atraso, acrescidos de juros e atualização monetária.

8.2.2. Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do Prêmio devido e não pago, este Seguro será cancelado, sem que seja devida ao Segurado ou ao seu Beneficiário qualquer Indenização proporcional relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de Prêmios já pagos.

83 Atualização dos Valores do Seguro

83.1. Os valores de Capital Segurado e Prêmio do Seguro serão atualizados monetariamente a cada ano, no Aniversário do Seguro, de acordo com a variação positiva do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) acumulada nos 12 (doze) meses anteriores ao último índice publicado antes do mês da atualização.

83.2. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE). Na falta, extinção ou proibição do uso deste índice, será adotado o índice oficial que venha a substituí-lo.

9. REGIME FINANCEIRO

Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla, em quaisquer das Coberturas, o resgate ou a devolução dos Prêmios pagos.

10. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

10.1. Designação de Beneficiário

10.1.1. O Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor da Indenização no caso de morte, observado o disposto nos itens seguintes.

10.1.2. O companheiro somente poderá ser indicado como Beneficiário se, ao tempo da indicação, o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato, de acordo com o art. 793 do Código Civil.

10.1.3. De acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil, na falta de indicação de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária estabelecida no Código Civil.

10.1.4. Na falta das pessoas referidas neste item, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

10.1.5. No ato da adesão ao Seguro, se houver indicação de mais de um Beneficiário, o Segurado deverá indicar o percentual do Capital Segurado atribuível a cada um deles.

10.1.6. Na ocorrência de morte simultânea do Segurado Principal e Dependente(s), a Indenização devida será paga aos respectivos Beneficiários indicados e, na sua ausência, a indenização será paga aos herdeiros legais do Segurado.

102 Alteração de Beneficiário

É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir seu Beneficiário. **A substituição de Beneficiário somente será eficaz perante a Seguradora se for comunicada a ela, por escrito, antes do pagamento da Indenização.** Se a Seguradora não for comunicada da substituição, na forma prevista, ficará desobrigada de efetuar-lá, e pagará o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

11. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

111 Procedimento de Regulação e Liquidação

111.1. A Regulação e Liquidação de Sinistro é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento, verifica se o mesmo configura o Sinistro e se o Segurado ou seu Beneficiário, conforme o caso, tem ou não direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

111.2. O Segurado ou seu Beneficiário deverá comprovar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, por meio dos documentos básicos definidos para a cobertura, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

111.3. Para instruir a Regulação e Liquidação de Sinistro, a Seguradora poderá solicitar, **mediante dúvida fundada e justificável**, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados neste manual.

111.4. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

111.5. As despesas com eventuais encargos de tradução referente a Sinistros ocorridos no exterior ficarão a cargo da Seguradora.

11.1.6. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

112 Junta Médica

11.2.1. No caso de Sinistro que apresente divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias da data da contestação do Segurado, a constituição de junta médica, composta por 3 (três) membros, um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados.

11.2.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

11.2.3. A junta médica deverá ser constituída no prazo de 15 (quinze) dias a contar de protocolo da indicação do médico nomeado pelo Segurado.

11.2.4. Fica estabelecido que, a partir da constituição da junta médica, o Segurado, assim como a Seguradora, ficará vinculado ao diagnóstico conclusivo da junta, se unânime, ou do terceiro médico desempataador, se houver divergência.

11.2.5. Na hipótese de constituição de junta médica, o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da Indenização, se for o caso, contar-se-á a partir do dia útil subsequente à data em que a Seguradora for cientificada, por correspondência do terceiro médico desempataador, do seu diagnóstico conclusivo.

113 Procedimentos e Documentação para Pagamento de Sinistro

11.3.1. A Central de Atendimento a Seguros, acionável pelo telefone divulgado no Certificado de Seguros, indicará o formulário próprio para a solicitação de Indenização, bem como as demais informações para envio dos documentos necessários para a regulação do Sinistro.

11.3.2. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros são os definidos a seguir. A Seguradora pode, em caso de dúvida fundada e justificável, exigir outros documentos.

11321. Cobertura de Morte Acidental:

- a) Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia da Certidão de Casamento atualizada, quando o Beneficiário for o cônjuge, ou em caso de morte do cônjuge;
- d) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- e) Laudo de Necropsia ou Cadavérico;
- f) cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;
- g) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- h) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;
- i) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Segurado ou do cônjuge;
- j) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Beneficiário;
- k) cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário menor, órfão de pai e mãe; e
- l) cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida.

11322. Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- a) Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) Aviso de Alta Médica (formulário fornecido pela Seguradora);
- c) Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela Seguradora);
- d) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e o comprovante de residência do Segurado;
- e) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- f) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;

- g) cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho;
- h) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;
- i) radiografia do membro atingido, se for o caso;
- j) cópia autenticada do Termo de Curatela Definitivo, em casos de invalidez permanente total com alienação mental.

11323 Em caso de Sinistro coberto ocorrido com o Segurado Dependente, o Beneficiário deverá enviar, além dos documentos listados nos itens 11.3.2.1 e 11.3.2.2 acima, os seguintes:

- a) cônjuge: declaração de convivência marital feita em cartório;
- b) companheiro: anotação na carteira de trabalho ou outra documentação que comprove a condição de companheiro;
- c) declaração do imposto de renda;
- d) carta de Concessão de Pensão por morte (Certidão PIS/PASEP/FGTS);
- e) comprovante de conta-corrente conjunta;
- f) comprovante de dependência em plano de saúde e/ou algum órgão associativo;
- g) contrato de locação em nome do Segurado(a) e da(o) companheira(o);
- h) cópia da página da carteira profissional em que a(o) companheira(o) conste como dependente; e
- i) filhos: certidão de nascimento ou, se maiores, Cédula de Identidade.

Em caso de companheiro, enviar no mínimo três comprovantes.

11324 Cobertura de Auxílio Emergencia

- a) Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia da Certidão de Casamento atualizada, quando o Beneficiário for o cônjuge;
- d) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Segurado; e
- e) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Beneficiário.

11.4 Pagamento de Indenização

11.4.1. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação exigida para a regulação e liquidação do Sinistro.

11.4.2. Qualquer valor devido a um menor de idade será pago a seu tutor legal.

11.4.3. Além da atualização monetária mencionada no item 8.3.1, o valor da indenização será acrescido de juros de 1% (um por cento) ao ano quando o prazo de liquidação superar o prazo máximo descrito no item 11.4.1.

11.4.4. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Segurado, conforme permitido, o prazo ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

11.4.4.1. Na hipótese de constituição de junta médica, o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da Indenização, se for o caso, contar-se-á a partir do dia útil subsequente à data em que a Seguradora for cientificada, por correspondência do terceiro médico desempatador, do seu diagnóstico conclusivo.

11.4.5. O pagamento será feito por meio de cheque nominativo, crédito em conta ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo Segurado.

11.4.6. As indenizações da Cobertura de Morte Acidental e da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam. Assim, se, depois de paga uma Indenização por Invalidez Permanente por Acidente, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora deduzirá do valor da Indenização devida em razão de morte acidental a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente e pagará apenas a diferença, se houver.

12. PERDA DE DIREITO A INDENIZAÇÃO

121 Se o Segurado, por si, por seu representante ou por seu Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam infuir na aceitação da Proposta ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à Indenização, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido, de acordo com o disposto no art. 766 do Código Civil.

122 O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização em qualquer das seguintes situações:

- a) se ele, seu representante ou seu Beneficiário descumprir quaisquer das obrigações inerentes a este Seguro;
- b) se agravar intencionalmente o Risco Coberto;
- c) se não comunicar por escrito à Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé; ou
- d) se não tomar as providências imediatas para minorar as consequências do Sinistro.

13. CANCELAMENTO DO SEGURO

131 O Seguro será cancelado, sem que caiba qualquer Indenização por perdas e danos às partes pelo seu cancelamento, nas seguintes situações:

- a) cancelamento ou quitação antecipada do financiamento ou crédito pessoal, respeitada a vigência, conforme o Prêmio pago;
- b) morte do Segurado Principal;
- c) por solicitação expressa do Segurado;
- d) a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, com a anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado;
- e) tentativa do Estipulante, do Segurado e/ou seu Beneficiário de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- f) ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante, pelo Segurado ou seu Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro; ou

g) na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais, consecutivos ou não, ocorrendo o cancelamento, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago.

132 Além das situações mencionadas acima, a cobertura de cada Segurado Dependente cessa ainda:

a) no caso de cessação da condição de dependente;

b) a pedido do Segurado Principal.

133 No prazo de 10 (dez) dias antes da data limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Segurado e ao Estipulante.

134 O pagamento, pelo Segurado ou pelo Estipulante, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito. O referido valor ficará à disposição do ex-Segurado ou do ex-Estipulante.

14. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

141 A Vigência do Seguro é de 1 (um) ano, renovado automaticamente por igual período, uma única vez, salvo se o Estipulante ou a Seguradora se manifestar contrariamente.

142 As renovações posteriores que não impliquem em ônus ou deveres adicionais para os Segurados poderão ser feitas pelo Estipulante.

143 O início da vigência do risco individual, ou seja, a Vigência do Seguro relativa a cada Segurado, ocorrerá às 24h (vinte e quatro horas) do dia de pagamento da primeira mensalidade do Seguro, que passa a ser a data de Aniversário do Seguro.

144 Nos Aniversários do Seguro e nas renovações posteriores, a Seguradora emitirá novo Certificado de Seguro e o enviará ao Segurado.

145 Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a Apólice, esta comunicará aos Segurados e ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final de vigência da Apólice.

146 O Segurado Dependente, filho ou enteado de Segurado Principal, será automaticamente excluído deste Seguro quando não estiver nas situações descritas no item 2.20 deste manual.

147. O Seguro é por prazo determinado. A Seguradora tem a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos.

148 Nesta hipótese, a Seguradora deverá comunicar ao Segurado a não-renovação mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final do período de Vigência.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

151 Qualquer modificação da Apólice que implique em alteração do valor dos Prêmios, ônus ou deveres para os Segurados, ou em redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

152 A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as normas do Seguro. A Seguradora ficará responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

153 Toda a responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas do Contrato é de exclusiva competência da Bradesco Vida e Previdência S.A.

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

155 O registro deste Plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação à sua comercialização.

156 Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.

16. FORO

161 Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes do Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado, com exclusão de qualquer outro.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento a Seguros, pelo telefone divulgado no Certificado de Seguros, à sua disposição 24 horas por dia.

Seguradora

Bradesco Vida e Previdência S.A.

CNPJ - 51.990.695/0001-37

Processo SUSEP nº 15414.002914/2006-14

Corretora

Bradescor Corretora de Seguros Ltda.

CNPJ - 43.338.235/0001-09

SUSEP nº 10.0331368

Estipulante

Banco Bradesco Cartões S.A.

CNPJ - 59.438.325/0001-01

Versão – Abril 2019

Esta parte não integra as Condições Gerais do Seguro

Certificado de Cessão de Direitos a Participação em Sorteios de Título de Capitalização

A BRADESCO VIDA e PREVIDÊNCIA S.A. é proprietária dos Títulos de Capitalização, modalidade incentivo, emitidos pela Bradesco Capitalização S.A., sendo um destes Títulos identificado neste Certificado. Tais Títulos de Capitalização dão direito a concorrer a sorteios, direito esse que é cedido Cessionário, na parte relativa ao valor do prêmio, conforme a seguir:

CESSÃO DE DIREITO

1. A BRADESCO VIDA e PREVIDÊNCIA S.A., na qualidade de titular do Título de Capitalização identificado neste Certificado, cede e transfere Cessionário seu direito, expresso no referido Título, de concorrer a sorteios, de modo que, sendo sorteada a combinação correspondente ao Número da Sorte contido neste certificado o do qual é titular o Cessionário, o respectivo prêmio, deduzidos os impostos, taxas e quaisquer tributos que incidam ou venham a incidir sobre o mesmo, seja pago Cessionário, permanecendo, entretanto, a BRADESCO VIDA e PREVIDÊNCIA S.A. como titular de todos os demais direitos e obrigações decorrentes do referido Título.

2. Os títulos serão ordenados em série de 1.000.000. A cada certificado será atribuído 1(um) número composto de 6 (seis) algarismos, de 000.000 a 999.999, distintos entre si e dos demais, denominado Número da Sorte. Será sorteado o título cujo um dos números para sorteio coincidir exatamente com o número de 6 (seis) algarismos, formado a partir do resultado dos 5 (cinco) primeiros prêmios, apurados nas extrações da Loteria Federal do Brasil, realizadas no último sábado de cada mês, lidos na ordem das extrações em sentido vertical de cima para baixo, nos algarismos das unidades simples, precedidos da dezena simples do 1º (primeiro) prêmio.

Extração da Loteria Federal do Brasil:

1° Prêmio	5	3	4	2	1	Número Sorteado: 210.198
2° Prêmio	2	5	6	5	0	
3° Prêmio	4	2	3	2	1	
4° Prêmio	6	5	7	3	9	
5° Prêmio	0	1	9	3	8	

A combinação sorteada garantirá um prêmio de sorteio no valor bruto, antes do desconto dos tributos incidentes, de R\$ 10.000,00*. Se por qualquer motivo, não houver extração da Loteria Federal do Brasil em qualquer dos sábados previstos neste item, será considerado como sorteio substitutivo a primeira extração subsequente da Loteria Federal do Brasil.

Se a Loteria Federal do Brasil suspender, temporária ou definitivamente, a realização dos seus sorteios, ou modificá-los de tal forma que não mais coincidam com as premissas fixadas anteriormente, a Bradesco Capitalização S.A. terá 30 (trinta) dias contados da data do primeiro sorteio não efetuado, para promover os sorteios substitutivos, em idênticas condições às previstas originariamente no título estes deverão ser realizados nas sedes, sucursais ou quaisquer estabelecimentos de livre acesso aos subscritores e aos titulares de títulos, precedidos de ampla divulgação, com a presença obrigatória de um representante de auditoria independente.

3. O Cessionário inicia a participação nos sorteios a partir do pagamento da segunda parcela do prêmio do seguro Segurança Familiar Bradesco, desde que esteja rigorosamente em dia com o pagamento do(s) prêmio(s) à qual está vinculada a presente cessão.

3.1. Ocorrendo o cancelamento do seguro, o Cessionário perderá o direito de participação nos sorteios, ficando sem efeito, para todos os fins, o disposto no presente Certificado.

A divulgação dos contemplados será realizada pela Bradesco Vida e Previdência, que por sua vez, valer-se-á dos meios disponíveis para comunicação. O participante poderá acompanhar aos sorteios por meio do presente certificado.

Esta promoção é válida em todo território nacional.

Todos os direitos e obrigações decorrentes deste Título, incluindo, resgate e sorteio, cessam, automaticamente e de pleno direito, no prazo estabelecido na legislação em vigor. A aprovação deste plano pela Susep não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor. As condições contratuais/regulamento na íntegra deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade com a SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante no documento.

***O Imposto de Renda incidente é de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto do prêmio, de acordo com a legislação em vigor.**

Bradesco Vida e Previdência S.A (CNPJ: 51.990.695/0001-37)

Segurança Familiar Bradesco (Proc. SUSEP n° 15414.002914/2006-14).

Bradesco Capitalização S.A. (CNPJ 33.010.851/0001-74)

Título de Capitalização PU 12/001 PR_01 (Proc. SUSEP n°

15414.900172/2019-17). Probabilidade de Sorteio: 0,0001%. Parceria:

Banco Bradesco Cartões S.A

Para sugestões ou reclamações ligue para o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), 0800 722-9820 ou 0800 722-0099 (Portadores de Deficiência Auditiva e de Fala), à sua disposição 7 dias por semana, 24 horas por dia. Ouvidoria do Grupo Bradesco Seguros e Previdência: elogios, sugestões ou reclamações 0800 701 7000 (DDG). Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h (horário de Brasília).

Assistência Funeral

Condições Gerais

1. OBJETIVO

O serviço de Assistência foi desenvolvido para que nas horas mais difíceis a família possa contar com a ajuda de pessoas experientes e que irão auxiliar em todos os procedimentos relativos ao funeral.

1.1. Beneficiário do Serviço

A pessoa devidamente incluída no Seguro, doravante denominado Segurado Principal ou Segurado Dependente, de acordo com o plano de seguro contratado, que vier a falecer durante a vigência do seguro.

1.2. Acionamento

O serviço deverá ser solicitado pela Central de Assistência Funeral, pelo telefones 0800 701-2578, para ligações no Brasil, e 55-11-4133-9113, para ligações do exterior.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços da Assistência Funeral serão prestados no Brasil e no exterior.

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A Assistência Funeral será realizada por uma empresa prestadora de serviços, que atenderá 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, por meio da Central de Assistência Funeral.

3.1. Religião ou Crença

Todos os serviços serão executados sempre respeitando as condições de religiosidade ou crença manifestada pela família.

Importante: Para a execução dos serviços é imprescindível que seja realizado o contato com a Central de Assistência Funeral, pelo telefone 0800 701-2578, para ligações no Brasil, e 55-11-4133-9113, para ligações do exterior.

Reembolsos de despesas, em caso de não acionamento da Central, não serão admitidos, salvo na hipótese de o prestador não conseguir realizar o atendimento por seus próprios meios. Nesse caso, a autorização para contratação de prestador de serviço e posterior reembolso deverá ser concedida pela Central de Assistência Funeral.

4. SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Em caso de falecimento do Segurado e/ou Dependentes do seguro previsto no item 1.1., o serviço de Assistência Funeral se encarregará de todas as providências necessárias para a realização do funeral, conforme descrito nos itens a seguir:

Importante: Todos os serviços compreendidos no atendimento serão disponibilizados conforme procedimento padrão da empresa de assistência.

4.1. Atendimento Social

O representante da empresa de assistência dirigirá-se à residência ou hospital onde tenha ocorrido o óbito, para coletar todos os documentos necessários às tratativas do sepultamento junto à funerária do município, e tomará todas as medidas devidas para a realização do funeral.

Se for necessário, o representante do serviço de assistência fará-se acompanhar de um membro da família do Segurado e/ou de seus dependentes ou, na ausência destes, de pessoa responsável. Os documentos correspondentes serão entregues à família ou à pessoa responsável, que será devidamente informada das providências tomadas.

4.2. Funeral

Composto pelos seguintes itens:

- preparação do corpo;
- urna (com ou sem visor);
- ornamentação da urna (com fores da estação);
- 1 (uma) coroa de fores (com fores da estação);
- véu;
- paramentos;
- velas (se permitido no local da cerimônia);
- livro de presença;
- locação de sala para velório;
- carro fúnebre.

Observação: Todos os itens acima serão disponibilizados conforme a infra-estrutura local. Não caberá à empresa de assistência a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou não sejam comercializados em determinadas praças.

4.2.1. Sepultamento ou Cremação

4.2.1.1. Sepultamento

É garantido o sepultamento no túmulo ou jazigo da família, em cemitério municipal no município de domicílio do Segurado.

Caso se trate de cemitério particular, **as taxas deverão ser equivalentes às municipais. Caso não haja esta equivalência, a empresa de assistência se responsabilizará pelos demais serviços e os familiares se responsabilizarão pelas taxas de sepultamento.**

Não haverá cobertura para despesas de exumação dos corpos que estejam no jazigo na ocasião do sepultamento.

4.2.1.2. Cremação

Este procedimento poderá ser realizado desde que este serviço seja disponível no município de domicílio do Segurado e **com taxas equivalentes às dos crematórios municipais. Caso as taxas não sejam equivalentes, a assistência se responsabilizará pelos demais serviços e os familiares se responsabilizarão pelas taxas de cremação.**

Informações importantes sobre a cremação:

A opção de cremação exige o atestado de óbito firmado por dois médicos.

Em caso de morte violenta, são necessários: atestado firmado por médico legista, autorização judicial, laudo do Instituto Médico Legal, Boletim de Ocorrência e declaração da autoridade policial envolvida no caso, não se opondo à cremação.

A autorização para cremação é concedida pelo parente mais próximo. Parentes de 2º grau não podem autorizar a cremação. Conforme a capacidade operacional do crematório, o serviço de cremação pode não ocorrer no mesmo dia em que o corpo é recepcionado, bem como a entrega das cinzas aos familiares poderá levar alguns dias.

4.2.1.3. Sepultamento de Partes de Corpo

Também estará amparado pela assistência o enterro de partes de corpo (membros superiores ou inferiores), caso estes sejam decorrentes de mutilação por causa acidental ou amputação por causa médica.

O sepultamento de partes de corpo será realizado no túmulo ou jazigo da família, em cemitério municipal no município de domicílio do Segurado.

4.2.2. Serviços Complementares

421 Locação de Sala para Velório

No caso de sala de velório em cemitério particular, **as taxas deverão ser equivalentes às municipais**. Se não houver esta equivalência, a assistência se responsabilizará pelos demais serviços e os familiares se responsabilizarão pela taxa de velório.

422 Atestado de Óbito

Será providenciado o registro em cartório do óbito, **caso a legislação do município de domicílio do Segurado permita este serviço**.

423 Locação de Jazigo

Caso a família não disponha de local para o sepultamento, a empresa de assistência cobrirá as despesas com locação de um jazigo, em cemitério municipal, **por um período de 3 (três) anos a contar da data do óbito, se houver disponibilidade local**.

A empresa de assistência também poderá fazer a locação em cemitério particular, se as taxas forem equivalentes às municipais.

Se a taxa de locação de jazigo em cemitério particular no município de domicílio do Segurado for superior à taxa municipal, a família poderá optar pela locação no cemitério particular, desde que se responsabilize pela taxa de locação.

4.3. Passagem para um Membro da Família

Caso a família opte por realizar sepultamento no local do óbito, fora do município de domicílio do Segurado, a empresa de assistência providenciará uma passagem aérea (classe econômica) ou rodoviária para um membro da família acompanhar o sepultamento.

4.4. Traslado de Corpo

Em caso de falecimento do Segurado fora do município de domicílio, a empresa de assistência se encarregará das formalidades a serem cumpridas no local do falecimento, além das relativas ao traslado do corpo até o local do sepultamento ou cremação.

4.5. Transmissão de Mensagens

Todas as mensagens relacionadas com o falecimento poderão ser transmitidas aos familiares do Segurado por solicitação e indicação da família, seu representante legal ou pelo responsável.

5. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO E PEDIDO DE ASSISTÊNCIA

5.1. A Assistência Funeral será prestada de acordo com a infraestrutura do local do óbito.

5.2. O acionamento da Assistência Funeral será feito mediante contato com a Central de Assistência Funeral.

5.3. Considera-se Segurado o titular da apólice do seguro e seus dependentes, (cônjuge, filhos com até 24 anos, filhos especiais e filhas solteiras sem limite de idade).

5.4. Deverão ser informados o nome do Segurado e/ou de seus dependentes, o endereço, o CPF, a data de nascimento, e outros dados que vierem a ser solicitados pela empresa de Assistência.

5.5. Deverá ser informado o local e o número de telefone onde poderão ser encontrados os familiares ou representantes do Segurado e/ou de seus dependentes e, na ausência destes, da pessoa responsável.

5.6. A empresa de assistência poderá exigir a apresentação de documentos para comprovar o vínculo familiar com o Segurado e/ou de seus dependentes.

5.7. Em caso de falecimento do Segurado principal ou dependente, os familiares, seu representante legal ou pessoa responsável, antes de tomarem qualquer medida pessoal, deverão contatar a Central de Assistência Funeral.

5.8. Os familiares, o representante legal ou a pessoa responsável deverão cooperar com o serviço de assistência, a fim de possibilitar que sejam prestados os serviços aqui mencionados, inclusive, se houver necessidade, por meio do envio de documentos originais, às custas da empresa de assistência, para o cumprimento das formalidades necessárias.

6. EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES

6.1. Estão excluídas das assistências as prestações de serviços não descritas nestas Condições Gerais ou, ainda, que tenham sido solicitadas direta ou indiretamente pelo Segurado ou por seus dependentes, como antecipação ou extensão da realização do serviço.

6.2. Ficam igualmente excluídos da assistência eventos resultantes de:

- a) inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;**
- b) irradiação decorrente de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade;**

- c) situação de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves e quaisquer outras perturbações da ordem pública ou ainda restrições por parte das autoridades ao livre trânsito;
- d) impedimentos em localidades onde a legislação não permitir que o serviço de assistência intervenha;
- e) desaparecimento do Segurado principal ou dependente em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando “morte presumida”, caso em que a assistência não se estenderá em buscas, realização de provas, bem como formalidades legais e burocráticas;
- f) aquisição de jazigo;
- g) exumação de corpos que estiverem no jazigo na ocasião do sepultamento;
- h) despesas com o traslado do corpo para sepultamento ou cremação fora do município de residência;
- i) despesas decorrentes de confecção, manutenção ou recuperação de jazigos;
- j) serviços de assistência para Segurado principal ou dependente ausente do domicílio declarado por período superior a 60 (sessenta) dias.

7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

7.1. A Assistência Funeral vigorará enquanto estiver em vigor a apólice de seguro do Segurado.

Segurança Familiar Bradesco

Seguro Garantido por:

