

CONDIÇÕES GERAIS DO PRODUTO VIDA VIVA BRADESCO

Bradesco Vida e Previdência S.A. estabelece o Seguro Individual registrado e aprovado pela SUSEP conforme Processo nº 15414.642916/2025-11

INFORMAÇÕES DO PRODUTO

➤ COBERTURAS

1. MORTE NATURAL

1.1 Objetivo: Cobertura que proporciona ao(s) beneficiário(s) o pagamento de indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado em caso de falecimento do segurado por causas naturais ou acidentais, exceto se decorrente dos eventos previstos como riscos excluídos.

1.2 Elegibilidade: São elegíveis à cobertura de Morte todas as pessoas físicas com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 80 (oitenta) anos, que se encontrem em perfeitas condições de saúde na data da contratação do Seguro.

1.3 RISCOS EXCLUÍDOS:

São Riscos Excluídos da Cobertura de Morte e, por isso, não geram direito à Indenização:

- a. Ato reconhecidamente perigoso praticado pelo Segurado, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte, a utilização de meio de transporte mais arriscado e os atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b. Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo (s) Beneficiário (s) ou representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses.
- c. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de 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;
- d. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas;
- e. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

- f. Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- g. Suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início da Vigência do Seguro (artigo 798 do Código Civil);
- h. Doenças e/ou lesões preexistentes e suas consequências, incluídas as doenças profissionais;
- i. 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;
- j. Autolesões, ou seja, mutilações do próprio corpo e doações ou extrações de órgãos que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica, ressalvados os casos de suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início da Vigência do Seguro, nos termos do artigo 798 do Código Civil.
- k. Despesas decorrentes de salvamento ou tentativa de salvamento do segurado, independentemente da causa ou circunstância.

2. MORTE ACIDENTAL

- 2.1 **Objetivo:** Cobertura que proporciona ao(s) beneficiário(s) o pagamento de indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, em caso de falecimento do segurado decorrente, exclusivamente de acidente pessoal, exceto nos eventos previstos como riscos excluídos.
- 2.2 **Elegibilidade:** São elegíveis à cobertura de Morte Acidental todas as pessoas físicas com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 80 (oitenta) anos, que se encontrem em perfeitas condições de saúde na data da contratação do Seguro.
- 2.3 **Não haverá Prazo de Carência** para o caso de Morte decorrente de Acidente Pessoal.
- 2.4 **Riscos Excluídos**

São Riscos Excluídos da cobertura de Morte Acidental e, por isso, não geram direito à Indenização:

- a) Ato reconhecidamente perigoso praticado pelo Segurado, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte, a utilização de meio de transporte mais arriscado e os atos de humanidade em auxílio de outrem.
- b) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou

representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses.

- c) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de 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;
- d) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas;
- e) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- f) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- g) Suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início da Vigência do Seguro (artigo 798 do Código Civil);
- h) Doenças e/ou lesões preexistentes e suas consequências, incluídas as doenças profissionais;
- i) Situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre no conceito de invalidez previsto nestas condições gerais;
- j) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- k) Lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com eles, assim como lesões classificadas como Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma continuado (LTC) ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- l) Perda de dentes e danos estéticos.
- m) Acidentes a que o Segurado tenha dado causa, quando for o condutor, sem a devida habilitação de veículo terrestre, aéreo ou náutico;
- n) Acidentes e/ou suas consequências ocorridos antes da contratação do Seguro;
- o) As doenças, lesões e situações que não se enquadrem no conceito de Acidente Pessoal.

- p) 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 Pessoal coberto;
- q) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto;
- r) intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de assistência médica prestada em razão de Acidente Pessoal;
- s) Autolesões, ou seja, mutilações do próprio corpo e doações ou extrações de órgãos que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica, ressalvados os casos de suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início da Vigência do Seguro, nos termos do artigo 798 do Código Civil.

3. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

- 3.1 **Objetivo:** Cobertura que proporciona ao Segurado o pagamento de indenização correspondente a um percentual do capital segurado contratado, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal, atestada por declaração médica, exceto se decorrente dos eventos previstos como riscos excluídos.
- 3.2 **Elegibilidade:** São elegíveis à cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente todas as pessoas físicas com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos, que se encontrem em perfeitas condições de saúde na data da contratação do Seguro.
- 3.3 A Cobertura será cancelada na data do primeiro aniversário do segurado, posterior à data em que o segurado completar 75 (setenta e cinco) anos de idade.
- 3.4 A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: perda, redução ou impotência definitiva, total, de um membro ou órgão, sentido ou função do corpo humano, de elementos anatômicos constantes na tabela de indenizações, devido à lesão física causada por acidente pessoal, atestada por Declaração Médica, exceto se decorrente dos eventos previstos com riscos não cobertos. A indenização somente será devida desde que esteja terminado o tratamento e esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter da invalidez.

O acidente será apurado mediante a aplicação do respectivo percentual da tabela a seguir sobre o valor do capital segurado contratado, limitado a 100% do valor do capital segurado.

Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente:

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
Total	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 de 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-lombo- sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros 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 1/3 do valor do dedo respectivo	
	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50

Parcial Membros Inferiores	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
	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 (primeiro) 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

3.5 Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação de um determinado percentual de redução para os casos das articulações, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento). A rigidez caracteriza os 100% (cem por cento) da perda funcional da articulação.

Quando do mesmo acidente resultar a invalidez permanente de mais de um membro ou órgão, a indenização é calculada, somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à indenização prevista para a sua perda total.

3.6 Para efeito da indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

3.7 Nos casos não especificados, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

3.8 RISCOS COBERTOS

Estarão cobertos também os acidentes decorrentes de:

- a) Ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente pessoal;
- b) Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;
- c) Ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes;
- d) Choque elétrico e raio;
- e) Contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;
- f) Escapamento acidental de gases e vapores;
- g) Infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;
- h) Queda n'água ou afogamento;
- i) Sequestro e tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;

3.9 RISCOS EXCLUÍDOS

São riscos excluídos da cobertura de invalidez permanente total ou parcial por acidente e, por isso, não geram direito à indenização:

- a) Ato reconhecidamente perigoso praticado pelo Segurado, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte, a utilização de meio de transporte mais arriscado e os atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário (s) ou representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses.
- c) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de 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;
- d) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas;
- e) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

- f) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- g) Suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início da Vigência do Seguro (artigo 798 do Código Civil);
- h) Doenças e/ou lesões preexistentes e suas consequências, incluídas as doenças profissionais;
- i) Situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre no conceito de invalidez previsto nestas condições gerais;
- j) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- k) Lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com eles, assim como lesões classificadas como Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado (LTC) ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- l) Perda de dentes e danos estéticos.

3.10 Não há prazo de carência para o caso de invalidez decorrente de acidente pessoal.

3.11 Em caso de Invalidez Total, a cobertura estará limitada a um único evento uma vez que o segurado recebe a indenização por esse evento, a cobertura é encerrada, ou seja, não há pagamento para eventos posteriores mesmo que sejam distintos.

3.12 Essa cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a de invalidez permanente total ou parcial por majorada (para médicos, dentistas ou veterinários).

4 ASSISTÊNCIA FUNERAL INDIVIDUAL

4.1 **Objetivo:** O serviço de assistência funeral oferece suporte e conforto a família nos momentos mais difíceis através de uma equipe de profissionais prontos para auxiliar em cada detalhe do funeral, garantindo que todos os cuidados necessários sejam tomados.

- 4.2 Limite Financeiro: A assistência funeral será prestada de acordo com o limite financeiro escolhido pelo segurado na contratação, conforme indicado na proposta e apólice de seguro.

Tipo	Limite Financeiro
Ampliada	R\$ 5 mil

Beneficiário do Serviço: o beneficiário será o Segurado Titular, conforme assistência contratada e que conste na proposta e apólice de seguro. Segurado Titular, Filhos(as)/enteados(as): com até 24 anos na data do óbito, Natimorto(s); Filhas e enteadas: sem limite de idade, desde que solteiras na data do óbito; Filhos(as)/enteados(as) portadores de necessidades especiais decorrentes de deficiência física ou mental, sem limite de idade, desde que dependentes financeiros permanentes do segurado; Pai e mãe sem limite de idade; Sogro e sogra sem limite de idade.

Atenção: para cônjuge, filhos(as)/natimorto(s)/enteados(as), pai, mãe, sogro e sogra: será necessário comprovante de vínculo com o titular do seguro.

- 4.3 Acionamento: A assistência funeral será sempre acionada por meio do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG) 0800 701 2704 para ligações no Brasil (a ligação poderá ser feita a cobrar), a quaisquer momentos, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

Para a execução dos serviços é imprescindível que a empresa prestadora de serviço o seja contatada, antes que seja tomada qualquer medida pessoal em relação ao funeral.

Reembolsos de despesas em caso de não acionamento não serão admitidos, salvo na hipótese de o prestador não conseguir, por seus próprios meios, realizar o atendimento. Nesse caso, a autorização para realização do serviço e posterior reembolso deverá ser concedida mediante acionamento do serviço pelo telefone da empresa prestadora de serviços.

- 4.4 Prestação de Serviço: A assistência funeral será prestada pela empresa Europ Assistência Brasil Serviços de assistência S/ A, CNPJ 01.020.029/0001-06, especializada em assistência, que colocara sua central de atendimento a disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, acionável através do telefone de Discagem Direta Gratuita (DOG).

A assistência funeral será prestada de acordo com a infraestrutura do local do óbito.

Para utilização da assistência funeral, o solicitante deverá seguir, sempre, os seguintes procedimentos:

- Contatar a Central de Assistência (disponível 24 horas) e fornecer as informações solicitadas de forma clara e completa para a devida identificação

do segurado e/ou dos dependentes;

- b. Descrever o motivo do contato de forma clara e completa para que a Central de Assistência de início ao serviço;
- c. Fornecer a Central de Assistência as seguintes informações: nome completo e número do CPF/MF do segurado; Data de nascimento; Endereço completo e telefone de contato do solicitante; informações adicionais relacionadas ao tipo do evento, para fins de prestação dos serviços.
- d. Providenciar, quando necessário, o envio de documentos solicitados pela Central de Assistência para prestação dos serviços;

A empresa de assistência poderá exigir a apresentação de documentos para comprovar o vínculo do segurado com a seguradora.

Uma vez constada a solicitação do serviço, a Central de Assistência tomará as providências que lhe competem para a sua prestação.

Caso se verifique que as informações e declarações transmitidas pelo solicitante são, de qualquer forma, inconsistentes, falhas, falsas ou inverídicas e/ou decorram de má-fé, perderá o direito a assistência funeral individual.

4.5 Âmbito geográfico: Os serviços serão prestados exclusivamente em território nacional.

4.6 Religião ou crença: Todos os serviços serão prestados respeitando-se as condições de religiosidade ou crença manifestada pelo solicitante, considerando-se também a infraestrutura do local do óbito.

4.7 Atendimento: Os serviços serão prestados de acordo com o limite financeiro contratado.

Atenção: o serviço de assistência funeral oferece as opções de sepultamento e cremação. A opção selecionada deverá ser informada no momento do acionamento.

4.7.1 Facilitador Administrativo: Ocorrendo a liberação do corpo do segurado pelo instituto Médico Legal ou hospital, a Central de Assistência disponibilizará um representante ao domicílio ou ao hospital onde tenha ocorrido o óbito, para coletar todos os documentos necessários as tratativas do sepultamento ou da remoção com a funerária do município, tomando todas as medidas devidas para a realização do funeral.

A liberação do corpo no instituto Médico Legal ou hospital é uma responsabilidade de um representante legal do segurado.

Se necessário, o representante da Central de Assistência fará todos os

procedimentos, após a liberação do corpo pelo Instituto Médico Legal ou hospital, acompanhado de um membro da família designado pelo solicitante, ou do próprio.

A documentação correspondente ao óbito será entregue ao membro da família designado pelo solicitante, ou ao próprio, que será devidamente informado das providências tomadas.

- 4.7.2 Registro em cartório: A Central de Assistência responsabiliza-se por providenciar bem como custear o registro do óbito em cartório, desde que permitido pela legislação local.

Se necessário para o registro do óbito em cartório, o representante da Central de Assistência. Fara todos os procedimentos acompanhado de um membro da família designado pelo solicitante, ou do próprio.

- 4.7.3 O solicitante deverá apresentar ao representante da Central de Assistência os documentos necessários para registro do óbito em cartório.

- 4.7.4 A documentação referente ao óbito será entregue ao membro da família designado pelo solicitante, ou ao próprio, que será devidamente informado das providências tomadas.

4.8 Serviços

- 4.8.1 Limite financeiro R\$ 5 mil – individual.

- 4.8.2 Sepultamento: A assistência providenciara o sepultamento do corpo do segurado em cemitério municipal ou em jazigo particular da família, desde que estes estejam localizados na cidade do domicílio.

- 4.8.3 Caso a família não possua jazigo próprio, a assistência se responsabilizará pela locação de sepultura pelo prazo máxima de até 03 (três) anos, conforme legislação e disponibilidade local.

- 4.8.4 No tramite de locação do jazigo o cemitério disponibilizara um documento informando a data de término da locação. Sendo do interesse dos familiares acompanhar a exumação dos restos mortais, eles devem realizar o contato com o cemitério, que passará toda as informações necessárias. Após a data de término da locação do jazigo, a assistência não se responsabilizará pelo corpo que ocupava o jazigo, ficando este sob responsabilidade do cemitério.

- 4.8.5 No caso de escolha de cemitério particular, cujas taxas sejam superiores a municipal, o solicitante se responsabilizara por arcar com o valor monetário correspondente a diferença. Será utilizada como referenda para prestação do serviço a taxa municipal da cidade de sepultamento (caso existente) ou o

valor da taxa municipal cobrada na capital do estado no qual ocorrerá o sepultamento.

4.8.6 Caso na capital do estado também não haja infraestrutura municipal para referência de valores, a Central de Assistência utilizará, como parâmetro de equiparação, o valor médio da taxa municipal de locação de jazigo cobrada nas capitais que compõem a região (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul) na qual o município de sepultamento está localizado.

4.8.7 Importante: não é de responsabilidade da assistência funeral arcar com despesas referentes ao traslado do corpo quando o sepultamento ocorrer fora do município de domicílio do segurado.

4.8.8 A assistência funeral será responsável pelo pagamento das taxas referentes a:

- a) Sepultamento;
- b) Locação do jazigo;
- c) Exumação com as seguintes condições: caso a família possua jazigo próprio com todas as gavetas existentes ocupadas ou caso seja exigido o pagamento da taxa de exumação antecipada pelo cemitério. Nos casos em que houver a locação do jazigo por parte da assistência funeral, esta não se responsabilizará pelo pagamento da taxa de exumação após o período de vencimento.

4.8.9 Importante: a utilização do serviço de sepultamento anula a utilização do serviço de cremação e vice-versa.

4.9 Cremação

4.9.1 Caso o solicitante opte pela cremação, desde que disponível no município do domicílio, a Central de Assistência providenciará o serviço conforme condições estabelecidas na legislação e normas vigentes.

4.9.2 O serviço será realizado desde que se cumpram as orientações abaixo descritas:

- a) A opção de cremação exige o Atestado de óbito firmado por 02 (dois) médicos; caso de morte violenta e necessária a seguinte documentação:

- I: atestado firmado por médico legista;
- II: autorização judicial;
- III: laudo do instituto Médico Legal; IV: Boletim de Ocorrência;
- V: declaração da autoridade policial não se opondo a cremação.

b) A autorização de cremação só pode ser dada pelo parente mais próximo, não podendo ser, portanto, por parentes de 2º grau.

4.9.3 O procedimento será realizado somente se o serviço de cremação estiver disponível no município do domicílio do segurado.

4.9.4 A assistência funeral será responsável pelo pagamento da taxa referente a cremação em crematórios municipais. Em caso de escolha de crematório particular, cujas taxas sejam superiores a municipal, o solicitante se responsabilizará por arcar com o valor monetário correspondente a diferença. Será utilizada como referenda para prestação do serviço a taxa municipal local (caso existente) ou o valor da taxa municipal para cremação cobrada na capital do estado no qual ocorrerá.

4.9.5 Caso na capital do estado também não haja infraestrutura municipal para referenda de valores, a Central de Assistência utilizará como parâmetro de equiparação o valor médio da taxa municipal de cremação cobrada nas capitais que compõem a região (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul) na qual o município de sepultamento está localizado.

4.9.6 Importante: a utilização do serviço de sepultamento anula a utilização do serviço de cremação e vice-versa.

4.10 Urna mortuária

4.10.1 A urna mortuária terá padrão semi luxo e será disponibilizada conforme as seguintes especificações:

Modelo(s): sextavada; oitavada ou sextavada, com visor simples; Material: madeira moldurada;

Acabamento interno: Forro e travesseiro em tecido acetinado matelassê, babado em tecido branco rendado e sabre babado;

Acabamento externo: verniz de alto brilho, com visor inteiriço ou 3/4, com alça varão ou argola, nos padrões Bíblia, cruz ou simples.

Importante: na impossibilidade do fornecimento desse modelo, será fornecida urna de padrão similar. Caso o solicitante opte pela troca da urna, ele arcara integralmente com o valor cobrado pela funerária.

4.10.2 Ornamentação da urna

Ornamentação completa da urna.

4.10.3 Locação de sala para velório

- 4.10.3.1 A Central de Assistência se responsabilizará pela despesa referente a locação de sala para velório em cemitério municipal no qual ocorrerá o sepultamento. Caso nessa localidade não haja infraestrutura municipal, ou o solicitante opte por cemitério particular, será considerada como referência para a prestação do serviço a taxa municipal local (caso existente) ou o valor da taxa de locação da sala para velório municipal cobrada na capital do estado no qual ocorrerá o sepultamento.
- 4.10.3.2 Nos casos em que o valor da taxa de locação em cemitério particular seja superior a taxa municipal local ou da capital do estado utilizada para referência, ficará o solicitante responsável por arcar com o valor monetário correspondente a diferença.
- 4.10.3.3 Caso na capital do estado também não haja infraestrutura municipal para referência de valores, a Central de Assistência utilizará como parâmetro de equiparação o valor médio da taxa municipal para locação de sala para realização do velório cobrada nas capitais que compõem a região (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul) na qual o município de sepultamento está localizado.
- 4.10.4 Livro de presença
 - 4.10.4.1 será colocado à disposição da família o livro de presença para que a família possa agradecer o comparecimento dos amigos e familiares.
- 4.10.5 Coroa de Flores
 - 4.10.5.1 A assistência colocará a disposição do(s) familiar(es) 02 (duas) coroas de Flores simples.
 - 4.10.5.2 Jogos de Parâmetros
 - 4.10.5.3 Fornecimento de jogo de paramentos completo padrão simples, que incluem: castiçais, velas, suporte para urna e imagens ou insígnias de acordo com a religião da família, mediante disponibilidade local.
- 4.10.6 Manta Mortuária e véu
 - 4.10.6.1 Fornecimento de manta mortuária e véu.
- 4.10.7 Carro Fúnebre
 - 4.10.7.1 Locomoção exclusivamente no município do sepultamento;
 - 4.10.7.2 Distância máxima a percorrer: 200 km (quilômetros);

4.10.8 Preparação do Corpo

4.10.8.1 Será providenciada a preparação do corpo que inclui os serviços de:

- a) Higienização (preparação simples): limpeza, formalização e tamponamento;
- b) Tanatopraxia; e
- c) Embalsamamento.

4.10.8.2 **Importante:** o serviço de embalsamamento estará disponível em caso de traslado aéreo, longas distancias terrestres, ou quando o sepultamento for superior a 36 (trinta e seis) horas após o óbito.

4.10.9 Traslado de corpo

4.10.9.1 Em caso de falecimento do segurado em cidade diferente do seu domicílio, a Central de Assistência se encarregará das formalidades para a liberação do corpo ou das cinzas, bem como o traslado do corpo até o município do domicílio dentro do território nacional no qual ocorrerá a inumação/ cremação.

4.10.9.2 Sempre que for necessário o solicitante deverá comparecer ou apresentar documentos necessários para essas providencias.

4.10.9.3 O meio de transporte a ser utilizado para o traslado do corpo será de livre escolha da assistência funeral, podendo ser aéreo ou terrestre, a ser definido conforme critério o da distância do traslado e logística de deslocamento do local.

4.10.9.4 Os serviços de traslado do corpo serão prestados a partir do momento em que o corpo do segurado se encontrar liberado pelas autoridades competentes, inclusive policiais, e que não exista nenhum obstáculo físico, material, policial, judicial, normativo ou qualquer outro que impeça o traslado do corpo, conforme legislação e normas aplicáveis.

4.10.10 Passagem para membro da Família

4.10.10.1 Caso a família opte por realizar sepultamento no local do óbito e não sendo este o município do domicílio do segurado, a Central de Assistência providenciará uma passagem aérea (classe econômica) ou rodoviária para 1 (um) membro da família acompanhar o sepultamento.

4.10.11 Sepultamento de partes do corpo

4.10.11.1 Em decorrência de acidente, não intencional e inesperado, ou amputação por causa médica, a Central de Assistência adotará as medidas necessárias para organização do sepultamento do membro do segurado em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade indicada pelo solicitante.

- a) Para efeito de cobertura, a cidade de sepultamento deverá ser a mesma da retirada do membro a ser sepultado.
- b) Caso a família não possua assistência responsabiliza-se pela sepultura pelo prazo de 3 (três) anos.
- c) Em caso de escolha de cemitério particular, cujas taxas sejam superiores a modalidade de assistência a sepultamento de membros contratada, o solicitante responsabiliza-se pelo valor correspondente a diferença;

5 ASSISTÊNCIA CESTA BÁSICA

5.1 Objetivo: A assistência cesta básica tem por objetivo fornecer um vale cartão cesta básica, de acordo com o limite contratado, quando da ocorrência do falecimento, por qualquer que seja a causa, do titular do seguro.

5.2 Beneficiário do Serviço: Beneficiários indicados pelo titular do seguro.

5.3 Prestação do Serviço

5.3.1 A assistência cesta básica será realizada pela empresa Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, CNPJ 01.020.029/0001-06, especializada em assistência, que colocará sua central de atendimento a disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, acionável através do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG).

5.3.2 A assistência cesta básica será sempre acionada por meio do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG) 0800 701 2704 para ligações no Brasil (a ligação poderá ser feita a cobrar), a qualquer momento, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

5.3.3 Importante: para execução do serviço, é imprescindível que a empresa prestadora de serviço seja contatada.

5.4 Limites de utilização e acionamento

5.4.1 Até no máximo 6 (seis) meses de cobertura e 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, não sendo cumulativa.

5.4.2 O cartão vale cesta básica será fornecido de acordo com o valor contratado pelo segurado no momento da adesão:

Vale cesta básica 6X de R\$ 200,00 (duzentos reais);

- 5.4.3 Independentemente do plano de assistência cesta básica contratado, a cesta básica estará disponível unicamente através de cartão de benefício vale cesta básica, com a utilização sujeita a disponibilidade da rede de estabelecimentos de venda credenciada, que poderá ser consultada através da Central de Assistência;
- 5.4.4 Após a solicitação do cartão vale cesta básica, a Central de Assistência informará ao solicitante os prazos e procedimentos para entrega e ativação do benefício;
- 5.4.5 Importante: em caso de perda, roubo ou inutilização do cartão vale cesta básica, o solicitante deverá entrar em contato com a Central de Assistência, imediatamente, para receber orientações sobre como proceder, estando certo que quaisquer custos decorrentes da emissão da 2ª via do cartão serão de responsabilidade exclusiva do solicitante. Caso o solicitante se negue a arcar com os custos de remissão e reenvio do cartão, a assistência ficará suspensa.
- 5.4.6 A assistência cesta básica não se responsabiliza por eventuais atrasos, inviabilidade ou impossibilidade na prestação dos serviços, por motivo de caso fortuito ou de força maior. Ficam definidos, desde já, como casos fortuitos e de força maior, nos termos do Código Civil, os eventos que causem embaraços, impeçam a execução dos serviços da assistência cesta básica ou coloquem em risco a segurança do solicitante ou de terceiros.

5.5 Âmbito geográfico

- 5.5.1 Os serviços serão prestados em todo território brasileiro.

5.6 Exclusões

- 5.6.1 Estão excluídos do escopo do serviço de assistência cesta básica:

- a) Execução de qualquer serviço que não esteja relacionado ao escopo das assistências previstas nestas condições gerais;
- b) Entrega do cartão de benefício vale cesta básica em qualquer outra localidade que não seja o endereço indicado do domicílio do solicitante quando do envio do cadastro pela contratante;
- c) Despesas de qualquer natureza que extrapolem aquelas definidas nestas condições gerais;
- d) Serviços que não sejam solicitados direta e comprovadamente pelo solicitante, cumprindo os requisitos mínimos exigidos por estas condições gerais;

- e) Procedimentos que caracterizam má-fé ou fraude do segurado na utilização dos serviços da assistência vale cesta básica, ou por qualquer meio, bem como se ele procurar obter benefícios ilícitos dos serviços;
- f) Qualquer reclamação, quanto a qualidade dos serviços prestados pela operadora do vale cesta básica, deverá ser encaminhada e resolvida diretamente pelo solicitante com a referida operadora, ficando a assistência cesta básica isenta de qualquer responsabilidade nesse sentido, a qualquer tempo e a qualquer título.

6 TELEMEDICINA

Assistência telemedicina - Palavra de Médico familiar

6.1 **Objetivo:** A assistência Palavra de Médico familiar tem por objetivo auxiliar o segurado e até 3 dependentes indicados pelo segurado titular, devidamente cadastrados, com informações em saúde por telefone, chat ou videochamada, por meio da equipe médica especializada, para orientar o segurado sobre a melhor conduta a tomar em relação aos sintomas relatados, esclarecendo dúvidas sobre a saúde, fornecendo orientações educativas e de autocuidado, de acordo com os termos, condições e limites estabelecidos

6.2 Beneficiários do serviço de assistência

O titular do seguro mais 3 dependentes de sua livre escolha, sem obrigatoriedade de vínculo familiar.

6.3 Prestação do serviço

A assistência Palavra de Médico familiar será realizada pela empresa Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, CNPJ 01.020.029/0001-06, especializada em assistência, que colocará sua central de atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, acionável através do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG).

6.4 Serviços disponíveis

6.4.1 O segurado e seus dependentes terão direito à assistência Palavra de Médico familiar, nos termos e condições e prazos estabelecidos neste documento e desde que o seguro seja aceito pela seguradora.

6.4.2 A orientação médica por vídeo permite ao segurado se conectar à equipe médica por meio do app Saúde 24h, pelo chat, pela central 0800 701 2704, ou por videochamada para se consultar com ou sem hora marcada.

- 6.4.3 A utilização da consulta médica por vídeo é indicada para condições médicas de baixa complexidade em atenção primária, não estando indicada para atendimento de emergências médicas.
- 6.4.4 Nesse atendimento, será feita uma triagem, com questionamentos ao segurado ou dependentes para entendimento das condições clínicas.
- 6.4.5. No caso de a triagem identificar a necessidade da consulta médica por vídeo, será oferecida ao segurado a possibilidade de vídeo consulta, que poderá ser feita na hora do atendimento telefônico ou agendada para o horário mais apropriado.
- 6.4.6. O acesso à consulta médica por vídeo é liberado por link web enviado para o e-mail cadastrado do segurado ou dos dependentes. Caberá a ele(s) acessar o e-mail, clicar no link enviado para que a vídeo consulta seja iniciada, desde que ele(s) esteja(m) presente(s) no horário pré-agendado.
- 6.4.7 Os médicos que farão o atendimento via consulta médica por vídeo utilizam certificação digital, emitida por autoridades certificadoras, de acordo com o padrão ICP-Brasil e Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, com a finalidade de assinar eletronicamente, de forma segura, os documentos emitidos após uma consulta.
- 6.4.8 Ao final do atendimento, se necessário, o segurado receberá por e-mail a sua via de:
- Atestado médico;
 - Guia de encaminhamento para realização de exames; ou
 - Guia de prescrição de medicamentos, tudo de acordo com a avaliação feita durante o atendimento.
- 6.4.9 Os serviços previstos serão executados por profissionais devidamente habilitados e, desde que não haja impedimentos legais, devendo a central de atendimento, contratante e o segurado observar a legislação aplicável no Brasil, o que inclui todas as normas regulamentadoras da atividade médica.
- 6.4.10 **Importante:** a assistência Palavra de Médico familiar é prestada apenas como promoção à saúde, prevenção de doenças e orientação/esclarecimento clínico, com o intuito de otimizar a assistência médica com orientações aos segurados, não substituindo, sob nenhuma hipótese, qualquer consulta médica, diagnóstico médico ou pronto atendimento, ou qualquer outro profissional especializado.
- 6.4.11 Em razão do caráter preventivo da prestação dos serviços, o prestador credenciado é isento de qualquer responsabilidade caso o segurado opte por não procurar serviço de profissional especializado, médico, hospitalar ou de pronto atendimento.

6.5. Informações de utilização

- 6.5.1 Para utilização dos serviços o segurado titular deverá contatar a central 0800 701 2704 e fornecer todas as informações cadastrais, de forma clara e exata para sua perfeita identificação e atendimento, ou por meio do app Saúde 24h;
- 6.5.2 Realizar download do app Saúde 24h nas lojas Google Play ou Apple Store, utilizando um smartphone com sistema IOS ou Android com acesso à internet;
- 6.5.3 Após instalar o app Saúde 24h, o usuário deve entrar com o login e senha. O login deve ser composto pelo CPF do usuário e, após isso, é necessário validar o número de telefone através de um código de verificação que será enviado via SMS;
- 6.5.4 Após validar o código, o usuário deve criar sua senha contendo no mínimo 8 (oito) dígitos, combinando letras maiúsculas e minúsculas, números e caracteres especiais;
- 6.5.5 Finalizadas as etapas anteriores, ele pode acessar o aplicativo, estando pronto para utilizar as funcionalidades do app Saúde 24h e também usufruir dos serviços quando quiser e precisar.
- 6.5.6 Para cadastro dos dependentes Acessar o Ícone “DEPENDENTES” e preencher os campos com NOME, DATA DE NASCIMENTO, SEXO CPF, E-MAIL, TELEFONE CELULAR, TELEFONE RESIDENCIAL E TELEFONE CELULAR, TELEFONE COMERCIAL e clicar em “SALVAR”.
Importante: o dependente terá acesso após 24 (vinte e quatro) horas do cadastramento.
- 6.5.7 Regras da Exclusão Será permitida a troca ou substituição dos dependentes, sempre de acordo com os critérios a seguir:
- 6.5.7.1 Primeira troca após 02 (dois) meses a partir do início de vigência do seguro;
- 6.5.7.2 Segunda troca após 06 (seis) meses a partir do início de vigência do seguro.
- 6.5.7.3 **Importante:** serão permitidas até 02 (duas) trocas de dependentes por titular do seguro, por ano.
- 6.5.7.4 A solicitação para inativação e alteração de dependente(s) deverá ser feita, sempre, através da central de atendimento 0800 701 2704, funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias da semana.
- 6.5.7.5 As assistências poderão ser acionadas após 15 dias contados da data de início de vigência do seguro.

6.5.7.6 Importante: para execução do serviço, é imprescindível que seja feito o contato com a central 0800 701 2704, ou pelo app Saúde 24h.

6.6 Limite e duração da assistência

6.6.1 O prazo de vigência do serviço corresponde ao prazo de vigência do seguro, salvo, se este for cancelado, conforme disposto nas condições gerais do seguro e observadas as disposições complementares abaixo:

6.6.2 A assistência será considerada cancelada de pleno direito, independentemente de notificação prévia ao segurado e/ou dependentes:

- a) Na data em que cessar, independentemente do motivo, a vigência do seguro e/ou vínculo entre o segurado e a seguradora;
- b) Quando o beneficiário prestar informações inconsistentes, falhas, falsas ou inverídicas e/ou provenientes de má-fé;
- c) Praticar atos ilícitos e contrários à lei.

6.6.3 A assistência Palavra de Médico familiar poderá cancelar, imediata e independentemente de notificação prévia, o direito do segurado e/ou dependentes utilizarem os serviços, quando ele(s):

- a) Omitir(em) ou fornecer(em) intencionalmente informações falsas inverídicas;
- b) Não atender(em) aos pedidos de informações solicitadas pela Central de Assistência para atendimento;
- c) Praticar(em) atos ilícitos e contrários à lei.

6.7 Âmbito geográfico

Os serviços serão prestados exclusivamente em território nacional.

6.8 Exclusões

6.8.1 Estão excluídos do escopo do serviço de assistência Palavra de Médico familiar:

- a) Qualquer dano decorrente de informações falsas, adulteradas ou que, por qualquer meio, possam induzir a erro a equipe médica responsável pela elaboração do laudo respectivo.
- b) Reembolso de despesas referentes a qualquer dos serviços descritos neste documento em nome do segurado ou seguradora.

c) Indicação de clínicas ou médicos especialistas para realização dos exames e/ou

6.9 Em caso de morte violenta, é necessária a seguinte documentação:

I: atestado firmado por médico legista;

II: autorização judicial;

III: laudo do Instituto Médico Legal;

IV: Boletim de Ocorrência; V: declaração da autoridade policial não se opondo à cremação.

a) Custos com medicamentos, exames e/ou tratamentos, internações, procedimentos clínicos ou estéticos, consultas com médicos especialistas ou cirurgias.

7 ASSISTÊNCIA PET

7.1 Objetivo: A assistência pet ampliada tem por objetivo auxiliar o segurado em seus cuidados com seu animal doméstico através do conjunto de serviços descritos nestas condições gerais, respeitando-se as condições, limites e exclusões de cada um deles.

7.2 Beneficiário do serviço: O animal doméstico do titular do seguro.

7.3 Animal doméstico: de estimação que reside com o segurado no domicílio indicado, limitado a cães e gatos. Excluem-se animais silvestres, animais não domesticados e aqueles destinados a competições.

7.4 Prestação do serviço

7.4.1 A assistência pet ampliada será realizada pela empresa Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, CNPJ 01.020.029/0001-06, especializada em assistência, que colocará sua central de atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, acionável através do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG).

7.4.2 A assistência pet ampliada será sempre acionada por meio do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG) 0800 701 2704 para ligações no Brasil (a ligação poderá ser feita a cobrar), a qualquer momento, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

7.4.3 **Importante:** para execução do serviço, é imprescindível que a empresa prestadora de serviços seja contatada.

7.5 Serviços disponíveis

7.5.1 Transporte emergencial

Caso o segurado não tenha condições físicas comprovadas de levar ou buscar o animal de estimação assistido por meios próprios, e não haja nenhum outro responsável indicado por ele que possa fazê-lo, a assistência pet ampliada se encarregará da organização e custos de transporte, considerando as situações:

- a) Em caso de acidente do animal – será providenciado o transporte do domicílio até a clínica veterinária mais próxima, ou indicada pelo segurado, desde que dentro do limite de seu município;
- b) Em caso de alta do animal – será providenciado o transporte do animal doméstico da clínica veterinária até o local indicado pelo segurado, desde que dentro do limite do município.

7.5.2 O meio de transporte mais adequado será definido a único e exclusivo critério da assistência pet ampliada.

7.5.3 O serviço de transporte emergencial permite até 2 (dois) acionamentos a cada ano de vigência com limite de até R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) ou 50 km (cinquenta quilômetros) por acionamento, o que ocorrer primeiro.

7.5.4 Atendimento emergencial

7.5.4.1 Em caso de acidente ou doença do animal doméstico assistido, a assistência pet ampliada arcará com os gastos referentes a consulta veterinária e eventuais procedimentos (cirurgias e medicamentos utilizados diretamente pelo veterinário no atendimento emergencial) até o limite contratado.

7.5.4.2 Excluem-se desta assistência as consultas de rotina, vacinas obrigatórias e outros atendimentos que não sejam decorrentes do acidente e doenças do animal doméstico.

7.5.4.3 O serviço de atendimento emergencial permite até 2 (dois) acionamentos a cada ano de vigência, com limite de até R\$ 800,00 (oitocentos reais) por acionamento, o que ocorrer primeiro.

7.5.5 Vacinas – aplicação de vacinas em domicílio

7.5.5.1 A pedido do segurado, a assistência pet ampliada enviará um profissional qualificado para aplicação de vacina(s) no animal doméstico em domicílio.

7.5.5.2 Esse serviço refere-se somente à primeira dose da vacina, sendo elas: • Vacinas

cobertas para cães: V8, V10 e Antirrábica. • Vacinas cobertas para gatos: V3, V4, V5 e Antirrábica.

7.5.5.3 O serviço será prestado conforme a infraestrutura da cidade onde o cliente reside, podendo inclusive ser necessário que haja o acionamento do serviço de leva e traz.

7.5.5.4 O serviço de aplicação de vacinas em domicílio permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, com limite de até R\$ 200,00 (duzentos reais) por evento.

7.6 Assistência médica pet – exames laboratoriais

7.6.1 A assistência pet ampliada arcará com os gastos referentes a exames laboratoriais básicos (exames de sangue, funções renal e hepática, glicemia, eletrocardiograma, radiografia do tórax e ultrassom) para detectar pequenas alterações no estado de saúde do animal doméstico assistido.

7.6.2 A assistência pet organizará o serviço mediante o envio do documento emitido pelo médico veterinário solicitando a realização dos exames laboratoriais do animal doméstico.

7.6.3 O serviço será prestado conforme a infraestrutura da cidade onde o cliente reside, podendo inclusive ser necessário que haja o acionamento do serviço de leva e traz.

7.6.4 O serviço de assistência médica pet – exames laboratoriais permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, com limite de até R\$ 300,00 (trezentos reais) por evento.

7.7 Hospedagem do pet

7.7.1 Caso o segurado tenha que se ausentar de seu domicílio por motivo de acidente pessoal ou doença aguda devidamente comprovada por ele através de documentação médica (atestado, relatório) encaminhada à Central de Assistência, a assistência pet ampliada organizará a hospedagem do animal doméstico assistido em hotel para animais ou canil mais próximo do domicílio ou indicado pelo segurado, desde que adequado para a prestação do serviço.

7.7.2 Para prestação desse serviço, o animal doméstico deve estar devidamente vacinado e com a comprovação da regularidade das vacinas por meio da carteira de saúde, pois a assistência pet ampliada não se responsabilizará pela não aceitação do animal pelo hotel.

7.7.3 O segurado se responsabilizará pelo envio da ração ao local de hospedagem, assim como pelas despesas decorrentes de medicamentos e despesas extras

que porventura possam ocorrer.

7.7.4 Caso seja necessário um maior número de diárias para estadia, elas serão de responsabilidade do segurado.

7.7.5 O serviço de hospedagem do pet permite até 2 (dois) acionamentos a cada ano de vigência, com limite de até 4 diárias de R\$ 50,00 (cinquenta reais) cada uma delas.

7.8 Despesas médicas cirúrgica e hospitalar – cirurgia emergencial

7.8.1 Em caso de acidente do animal doméstico assistido, que cause lesões ou doença súbita que acarretem a necessidade de intervenção cirúrgica, a assistência pet ampliada arcará com os gastos referentes à cirurgia e aos medicamentos, até o limite contratado.

7.8.2 Excluem-se desta assistência atendimentos a doenças preexistentes, partos, consultas de rotina, vacinas obrigatórias e outros atendimentos que não sejam decorrentes do acidente ou doença súbita do animal doméstico.

7.8.3 O serviço de despesas médicas cirúrgica e hospitalar – cirurgia emergencial permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, com limite de até R\$ 1.000 (mil reais).

7.9 Despesas médicas cirúrgica e hospitalar – internação

7.9.1 Após a comprovação do quadro clínico do animal doméstico, e quando o segurado não tiver condições de acompanhar o tratamento em sua residência, a assistência pet ampliada arcará com os gastos referentes à internação para controle do diagnóstico informado pelo veterinário.

7.9.2 Excluem-se desta assistência consultas de rotina e vacinas.

7.9.3 O serviço de despesas médicas cirúrgica e hospitalar – cirurgia emergencial permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, com limite de até R\$ 1.000 (mil reais).

7.10 Funeral do pet

7.10.1 Em caso de falecimento do animal doméstico assistido, a assistência pet ampliada se encarregará de organizar o funeral conforme disponibilidade local para a cremação coletiva ou enterro do animal doméstico.

7.10.2 Será necessário verificar as regras da legislação do município para cremação. Caso não seja possível, não serão disponibilizadas as cinzas do animal.

- 7.10.3 O tipo de serviço a ser realizado está vinculado à disponibilidade e condições regionais de oferecimento de serviços. O serviço de sepultamento está disponível nas capitais de São Paulo e do Rio de Janeiro; nas demais localidades, apenas o serviço de cremação.
- 7.10.4 Será de responsabilidade da assistência a organização da cremação e as despesas diretamente ligadas a essa prestação, ficando as demais despesas que possam ocorrer sob responsabilidade do segurado.
- 7.10.4.1 Importante sobre a cremação: o serviço de cremação é sempre coletivo, caso o segurado queira a cremação individual, ele deverá assumir a diferença do valor.
- 7.10.4.2 O serviço de funeral do pet - Despesas com cremação permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, com limite de até R\$ 700,00 (setecentos reais).
- 7.11 Apoio psicológico familiar por telefone
- 7.11.1 No caso de morte do animal doméstico, colocamos a disposição o serviço de apoio psicológico por telefone, para auxiliar o segurado e seus familiares de primeiro grau (filhos, pais e cônjuge) a superar a perda.
- 7.11.2 O serviço de apoio psicológico familiar por telefone permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência. O atendimento será realizado em até 4 (quatro) consultas telefônicas de até 30 minutos cada.
- 7.12 Consulta veterinária
- 7.12.1 A assistência pet ampliada arcará com os gastos referentes à consulta veterinária em casos de acidente ou doença súbita do animal doméstico.
- 7.12.2 Excluem-se desta assistência o serviço de vacinas consideradas obrigatórias.
- 7.12.3 O serviço de consulta veterinária permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, limitado a R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por evento.
- 7.13 Limpeza dos cálculos dentais
- 7.13.1 A pedido do segurado, a assistência pet ampliada agendará uma consulta para realização da limpeza dos dentes do animal doméstico.
- 7.13.2 Estão previstos a remoção do cálculo (tártaro) dos dentes do animal e o polimento dos dentes para minimizar a redeposição do tártaro.

- 7.13.3 Excluem da assistência limpeza dos cálculos dentais exames complementares para diagnóstico de possíveis doenças.
- 7.13.4 Excluem da assistência limpeza dos cálculos dentais qualquer outro tratamento dental, além dos serviços mencionados no item 4.11.2.
- 7.13.5 A assistência limpeza dos cálculos dentais permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, limitada a R\$ 500,00 (quinhentos reais) por evento.
- 7.13.6 **Importante:** fica estipulado o prazo de carência de 60 (sessenta) dias contados a partir do início de vigência do seguro, período em que a assistência não será prestada.

7.14 Fisioterapia e acupuntura

- 7.14.1 Se solicitado pelo médico veterinário responsável, a assistência pet ampliada arcará com os gastos referentes às sessões de fisioterapia e/ou acupuntura do animal doméstico até o limite contratado.
- 7.14.2 A assistência pet ampliada organizará o serviço mediante o envio do documento emitido pelo médico veterinário para encaminhamento do animal doméstico ao tratamento determinado.
- 7.14.3 A assistência fisioterapia e acupuntura permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, limitada a R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por sessão e até 3 (três) sessões.
- 7.14.4 Caso seja necessário um número maior de sessões para tratamento do animal, os custos serão de responsabilidade do cliente.
- 7.14.5 **Importante:** fica estipulado o prazo de carência de 60 (sessenta) dias contados a partir do início de vigência do seguro, período em que a assistência não será prestada.

7.15 Castração

- 7.15.1 A pedido do usuário, a assistência pet ampliada arcará com os gastos referentes ao procedimento para castração do animal doméstico até o limite contratado.
- 7.15.2 Custos com medicações e tratamentos complementares não estão cobertos por esta assistência.
- 7.15.3 A assistência castração permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, limitada a R\$ 1.000,00 (mil reais).

7.15.4 **Importante:** fica estipulado o prazo de carência de 60 (sessenta) dias contados a partir do início de vigência do seguro, período em que a assistência não será prestada.

7.16 Implantação de microchip

7.16.1 A pedido do usuário, a assistência pet ampliada arcará com os gastos referentes à implantação de um microchip de identificação do animal doméstico.

7.16.2 O serviço inclui cadastro dos dados do animal assistido no banco de dados universal (Sistema de Identificação e Registro de Animais da América Latina).

7.16.3 A assistência implantação de microchip permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, limitada a R\$ 200,00 (duzentos reais) por evento.

7.17 Check-up veterinário

7.17.1 A pedido do cliente, a assistência pet ampliada agendará uma consulta veterinária para uma avaliação de rotina (check-up) com veterinários credenciados à rede de prestadores da assistência.

7.17.2 Estão contemplados, neste plano, os seguintes exames e procedimentos:

- 01 (uma) consulta veterinária e 01 (uma) de retorno pós-exames;
- 01 (um) exame de hemograma;
- 01 (um) exame de urina;
- 01 (um) raio-x completo;
- 01 (um) eletrocardiograma;
- 01 (um) ecocardiograma;
- 01 (um) ultrassom abdominal.

7.17.3 Após o resultado dos exames, o usuário terá uma consulta de retorno para avaliação e diagnóstico veterinário.

7.17.4 Não estão cobertos qualquer tratamento e/ou exames complementares, além dos mencionados no item 4.15.2.

7.17.5 A assistência check-up veterinária permite até 1 (um) acionamento a cada ano de vigência. 4.15.4. O prazo para retorno da assistência ao cliente é de até 1 (um) dia útil.

7.18 Assistência remota

7.18.1 Através de atendimento telefônico, a assistência pet ampliada proporcionará ao usuário, serviços de orientações veterinárias ou informações para

esclarecimento de dúvidas relacionadas aos seguintes assuntos:

- Alimentos recomendados para o pet;
- Vacinas obrigatórias e a periodicidade de aplicação;
- Locais e datas de aplicação de vacinação pública;
- Quantidade de banhos semanais indicados ao pet;
- Uso de sapatos, roupas e acessórios;
- Recomendação de transporte do pet em viagens (carro ou avião);
- Informações sobre as características das raças existentes no Brasil;
- Dúvidas veterinárias gerais, inclusive a necessidade de levar ou não o animal ao veterinário;
- Dúvidas comportamentais (Ex.: mudança de comportamento, urina em local inadequado, coprofagia, etc.);
- Vermifugação;
- Tratamento antipulgas;
- Dúvidas sobre doenças (Ex.: parvovirose, cinomose, leptospirose, leishmaniose, verminoses, zoonoses de modo geral);
- Principais problemas que podem ocorrer ao conviver com o animal.

7.18.2 Esse serviço refere-se somente a informações ou indicações, não se responsabilizando a assistência pet ampliada pelo pagamento de qualquer despesa relativa à execução de procedimentos solicitados pelo usuário.

7.18.3 O prazo para retorno da assistência ao cliente é de até 1 (um) dia útil.

7.18.4 Os serviços prestados têm caráter informativo e não podem ser considerados uma consulta ou teleatendimento.

7.18.5 Não serão providenciados a confecção de qualquer prescrição, exames e/ou tratamentos.

7.18.6 O serviço de assistência remota é ilimitado com relação ao acionamento.

7.19 Informações sobre vacinas

7.19.1 A pedido do segurado, a assistência prestará as informações necessárias sobre todas as vacinas e épocas de aplicação, além de locais e datas de vacinações públicas (postos de vacinação).

7.19.2 Esse serviço refere-se somente à indicação das vacinas, não se responsabilizando a assistência pet ampliada pelo pagamento das vacinas.

7.19.3 Depois de solicitadas as informações, o prazo para retorno da assistência ao segurado é de até 1 (um) dia útil.

7.19.4 O serviço de informações sobre vacinas é ilimitado com relação ao acionamento.

7.20 Acionamento e/ou agendamento de leva e traz

7.20.1 A pedido do segurado, a assistência acionará e/ou agendará o serviço de leva e traz de animais domésticos para clínicas veterinárias, banho, tosa e hotéis. Esse serviço deverá ser solicitado com um prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

7.20.2 Para esse serviço, a responsabilidade da assistência pet ampliada se limita à organização do serviço aqui estabelecido, não sendo, em qualquer hipótese, responsável por despesas financeiras decorrentes da solicitação do segurado, tais como, mas não se limitando aos custos do profissional encaminhado pela assistência, ou custos dos serviços utilizados na clínica veterinária.

7.20.3 Esse serviço estará disponível conforme estrutura e horário de funcionamento das clínicas credenciadas.

7.20.4 O serviço de acionamento e/ou agendamento de leva e traz é ilimitado com relação ao acionamento.

7.21 Indicação de clínicas veterinárias, pet shops e locais para banho e tosa

7.21.1 De acordo com a necessidade e localização do segurado, e a seu pedido, a assistência pet ampliada indicará clínicas veterinárias, locais de banho e tosa e pet shops próximos ao segurado. Como diferencial, a assistência se compromete em cotar e indicar os preços obtidos ao segurado.

7.21.2 Depois de solicitadas as informações, o prazo para retorno da assistência ao segurado é de até 1 (um) dia útil. Para indicação de clínicas veterinárias, o retorno é imediato.

7.21.3 Esse serviço refere-se somente à indicação da clínica, não se responsabilizando a assistência pet ampliada pelo pagamento de qualquer despesa, ou pelo serviço prestado pelos estabelecimentos e pelos profissionais indicados.

7.21.4 O serviço de Indicação de clínicas veterinárias, pet shops e locais para banho e tosa é ilimitado com relação ao acionamento.

7.22 Informação sobre venda de filhotes

7.22.1 A assistência pet ampliada, a pedido do segurado, indicará pontos de venda de filhotes de animais domésticos, de acordo com a raça desejada pelo segurado.

7.22.2 Depois de solicitadas as informações, o prazo para retorno da assistência ao segurado é de até 1 (um) dia útil.

7.22.3 O serviço de informações sobre venda de filhotes é ilimitado com relação ao acionamento.

7.23 Âmbito geográfico

7.23.1 Os serviços serão prestados exclusivamente no Brasil.

7.23.2 O serviço será prestado exclusivamente nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro ou em localidades nas quais exista infraestrutura de profissionais adequada e disponível. Caso na cidade não exista a infraestrutura necessária para a prestação dos serviços, o segurado/solicitante será instruído pela Central de Assistência como proceder, observando em qualquer caso os limites previstos em cada modalidade de assistência.

7.24 Exclusões

7.24.1 Estão excluídos do escopo dos serviços de assistência pet ampliada:

- a) Execução de qualquer serviço que não esteja relacionado ao escopo das assistências previstas nestas condições gerais;
- b) Despesas de qualquer natureza que extrapolem aquelas definidas nestas condições gerais, sejam de responsabilidade da assistência pet, ou ainda serviços contratados diretamente pelo segurado, sem prévia autorização da Central de Assistência;
- c) Eventos ou problemas ocorridos antes do início da vigência da assistência pet;
- d) Reembolsos de despesas de serviços contratados pelo segurado sem prévia autorização da Central de Assistência;
- e) Tratamento de doenças ou lesões decorrentes de doença crônica ou diagnosticada anteriormente à solicitação de atendimento;
- f) Assistência a toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente, por atividades criminosas ou dolosas do dono do animal doméstico;
- g) Assistência derivada da morte por sacrifício induzido e/ou lesões e consequências decorrentes de tentativas do titular do seguro com o animal doméstico;
- h) Assistência por doenças ou estados patológicos produzidos por consumo induzido de álcool, drogas, veneno, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos proibidos e/ou adquiridos sem recomendação veterinária;

- i) Despesas com aquisição de próteses, bem como despesas de assistência por gravidez;
- j) Em caso de morte violenta, é necessária a seguinte documentação:
 - I: atestado firmado por médico legista;
 - II: autorização judicial;
 - III: laudo do Instituto Médico Legal;
 - IV: Boletim de Ocorrência;
 - V: declaração da autoridade policial não se opondo à cremação.
- k) Assistência derivada de práticas desportivas em competição de caráter profissional/amador com a participação do animal doméstico;
- l) Despesas extras da estadia como: refeições, bebidas e todas aquelas que não estejam inclusas no custo da diária do hotel;
- m) Serviço de hospedagem em caso de acidente ou doença aguda do segurado para casos de doenças de base ou doença crônica, mesmo tendo o segurado que se ausentar de seu domicílio por longos períodos.

8 ASSISTÊNCIA SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA INTERNACIONAL

- 8.1 **Objetivo:** O serviço de Segunda Opinião Médica Internacional tem por objetivo obter parecer e/ou laudo - a pedido do médico assistente do segurado, baseado nos dados constantes do diagnóstico, prognóstico ou respectivo tratamento - sobre o diagnóstico, a conduta ou o prognóstico relativo a um caso clínico específico.
- 8.2 **Beneficiário do serviço:** O titular do seguro.
- 8.3 **Prestação do serviço**
 - 8.3.1 A assistência Segunda Opinião Médica Internacional será realizada pela empresa Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, CNPJ 01.020.029/0001-06, especializada em assistência, que colocará sua central de atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, acionável através do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG).
 - 8.3.2 A assistência Segunda Opinião Médica Internacional será sempre acionada por meio do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG) 0800 701 2704 para ligações no Brasil (a ligação poderá ser feita a cobrar), a qualquer momento, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
 - 8.3.3 **Importante:** para execução do serviço, é imprescindível que a empresa prestadora

de serviços seja contatada.

8.4 Patologias e situações sujeitas à Segunda Opinião Médica

Toda solicitação recebida pela Central de Assistência sofrerá prévia avaliação positiva dos médicos da estrutura da Central de Assistência, considerando as regras estipuladas neste contrato e, principalmente, os itens abaixo.

As especialidades cujas patologias e situações podem estar sujeitas à Segunda Opinião Médica Internacional estão relacionadas abaixo:

- a. Doenças cardiovasculares;
- b. Doenças neurológicas;
- c. Câncer;
- d. Cirurgia mutilante;
- e. Transplantes;
- f. Qualquer doença considerada grave pelo médico assistente do segurado, desde que ratificada pela equipe médica da Central de Assistência.

Para a assistência Segunda Opinião Médica Internacional, as situações deverão apresentar uma das seguintes características:

- a. Em caso de dúvida do segurado sobre o diagnóstico ou tratamento indicado pelo seu médico assistente; em caso de o diagnóstico não ter conclusão médica ou diferentes resultados e se, no caso de cirurgia indicada ser de alto risco, houver alternativa de tratamento opcional.
- b. Dificuldade na determinação do tratamento adequado, seja pela impossibilidade de se estabelecer um consenso entre especialistas renomados, seja pela inexistência de uma proposta terapêutica satisfatória.

Para qualquer das hipóteses citadas, a definição da necessidade ou não da assistência Segunda Opinião Médica Internacional se dará unilateralmente pelos profissionais integrantes da equipe médica da Central de Assistência, sem que haja qualquer interferência do segurado ou do médico assistente.

Todas as especialidades e patologias a que o segurado fará jus para a assistência Segunda Opinião Médica Internacional, conforme descrito no item acima, deverão ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, sem exceção.

A assistência Segunda Opinião Médica Internacional somente poderá ser solicitada pelo profissional médico, devidamente habilitado, que estiver assistindo ao segurado (médico assistente).

A Central de Assistência, ao ser acionada, fornecerá todas as informações sobre os procedimentos necessários para a solicitação, o que inclui a remessa dos documentos relativos ao segurado e a

seu caso específico, assim como documento de solicitação da assistência Segunda Opinião Médica Internacional devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente.

- 8.4.1 Os custos para o envio dos documentos necessários à Central de Assistência correrão por conta do segurado, não se responsabilizando a Central de Assistência por qualquer despesa nesse sentido.
- 8.4.2 Os documentos a serem enviados para a assistência Segunda Opinião Médica Internacional serão definidos pelo médico assistente, de acordo com a patologia e dúvidas encaminhadas, podendo ser avaliados pela Central de Assistência ou por seus prestadores credenciados em termos de qualidade e/ou necessidade de informações adicionais para a prestação dessa assistência.
- 8.4.3 Os referidos documentos deverão ser enviados, via correio com aviso de recebimento (AR), aos cuidados de Europ Assistance Brasil, serviço de Segunda Opinião Médica, Avenida Juruá, nº 320 - Barueri, São Paulo – CEP 06455-933.
- 8.4.4 O médico assistente e o seu paciente (segurado elegível) deverão enviar, conforme procedimento apontado pela Central de Assistência, todos os dados clínicos referentes ao segurado, tais como histórico do caso/patologia, testes e exames laboratoriais, radiografias, eletrocardiogramas, entre outros.
- 8.4.5 **Importante:** todas as informações serão baseadas em protocolos médicos que determinarão os procedimentos a serem adotados em cada situação.
- 8.4.6 Mediante confirmação de recebimento de todos os documentos com a qualidade exigida, Central de Assistência procederá com a digitalização de todo o material diagnóstico e a elaboração dos quesitos que serão submetidos aos médicos especialistas que deverão solicitar a Segunda Opinião Médica Internacional.
- 8.4.7 Todos os dados clínicos serão transmitidos, através de aparelhos de telemedicina ou via currier, aos centros médicos de referência. De posse do dossiê do segurado, o prestador credenciado fará a avaliação clínica e diagnóstica via currier, aos centros médicos de referência.
- 8.4.8 De posse do dossiê do segurado, o prestador credenciado fará a avaliação clínica e diagnóstica através de seus especialistas.
- 8.4.9 Os médicos especialistas formularão o pedido de Segunda Opinião Médica Internacional, conforme informado no formulário de solicitação. O pedido será enviado, por escrito, à Central de Assistência para ser traduzido e encaminhado ao médico assistente no Brasil.
- 8.4.10 A Central de Assistência fará a tradução simples do pedido de assistência

Segunda Opinião Médica Internacional às suas expensas.

- 8.4.11 As partes reconhecem que não haverá a necessidade de tradução juramentada do documento, exceto por motivo de lei que passe a exigir tal formalidade. Nesse caso, ambas as partes, em comum acordo, definirão de quem será a responsabilidade por essas expensas.
- 8.4.12 O serviço de assistência Segunda Opinião Médica Internacional está limitado a 1 (um) acionamento a cada ano de vigência, sem acumulação para o próximo ano.
- 8.4.13 As partes declaram-se cientes de que a interferência de um segundo profissional na abordagem de um caso clínico envolve inúmeras implicações de ordem ética. Desse modo, tanto os dados do segurado, sujeito da prestação de serviços descrita neste instrumento, quanto a assistência Segunda Opinião Médica, somente poderão ser acessados pelos médicos envolvidos no caso.

8.5 Sigilo e ética médica

- 8.5.1 As partes declaram-se cientes de que a interferência de um segundo profissional na abordagem de um caso clínico envolve inúmeras implicações de ordem ética. Desse modo, tanto os dados do segurado, sujeito da prestação de serviços descrita neste instrumento, quanto a assistência Segunda Opinião Médica, somente poderão ser acessados pelos médicos envolvidos no caso.
- 8.5.2 De acordo com o descrito no presente instrumento, a assistência Segunda Opinião Médica não deverá ser confundida com a prática da teleconsulta, prática está bastante condenável sob o prisma da ética médica. Conforme definido, a assistência Segunda Opinião Médica é considerada um procedimento ético e legal, resumindo-se na emissão de um parecer/laudo por um médico por solicitação de outro médico (médico assistente).
- 8.5.3 A equipe de prestadores credenciada é constituída por profissionais dentro de todas as especialidades médicas descritas no item “patologias e situações sujeitas à Segunda Opinião Médica”. Referidos profissionais, além de incontestável competência nas suas respectivas áreas de atuação, gozam de ilibado conceito quanto à sua conduta ética, qualidades essas avaliadas continuamente pela Central de Assistência.
- 8.5.4 O médico consultor emitirá o parecer/laudo baseado em dados que lhe são apresentados, desde que suficientes para a prestação dos serviços, o que será definido pela equipe da Central de Assistência. As partes declaram-se cientes de que os prestadores credenciados para a emissão da Segunda Opinião Médica poderão abster-se de se pronunciar e realizar o serviço ante a insuficiência dos dados fornecidos pelo médico assistente.

- 8.5.5 As partes declaram-se cientes de que a equipe de profissionais credenciada para a assistência poderá a qualquer tempo solicitar novas informações, podendo inclusive determinar que o segurado realize novos exames. Na hipótese de não recebimento de tais exames no prazo informado pela Central de Assistência, a solicitação de assistência Segunda Opinião Médica será automaticamente cancelada.

8.6 Prazo

- 8.6.1 Após a confirmação do recebimento e adequação do formulário de solicitação da assistência Segunda Opinião Médica Internacional e respectivos exames pela Central de Assistência, a documentação com a solicitação de Segunda Opinião Médica Internacional será traduzida e encaminhada ao médico assistente solicitante em até 30 (trinta) dias corridos. Internacional será traduzida e encaminhada ao médico assistente solicitante em até 30 (trinta) dias corridos.
- 8.6.2 As partes reconhecem que fatores imponderáveis podem atrasar o trânsito da informação, tais como: impedimento do profissional emissor da assistência Segunda Opinião Médica Internacional por motivo de força maior, pane nos sistemas eletrônicos, acidentes imprevistos, entre outros. Esses fatores, ocorrências inesperadas de ordem logística, não constituem regra, mas sim exceções.

Nessas circunstâncias, a Central de Assistência prestará todas as informações sobre o andamento do processo ao segurado ou ao médico assistente, de acordo com a solicitação.

8.7 Âmbito geográfico

O serviço de assistência Segunda Opinião Médica Internacional será prestado exclusivamente no Brasil.

8.8 Exclusões

- 8.8.1 Estão excluídos do escopo do serviço de assistência Segunda Opinião Médica:
- a. Prestações que não tenham sido previamente solicitadas por intermédio da Central de Assistência ou tenham sido executadas sem o seu acordo.
 - b. A Central de Assistência não se responsabilizará financeiramente ou pela qualidade de serviços, mesmo que fornecidos por prestadores credenciados, quando não forem seguidas as instruções, conforme previsto nestas condições gerais.

- c. A Central de Assistência não se responsabilizará por qualquer dano decorrente de informações falsas, adulteradas ou que, por qualquer meio, possam induzir a erro a equipe responsável pela elaboração do laudo respectivo.
- d. A Central de Assistência não efetuará qualquer reembolso de despesas referentes a qualquer dos serviços descritos neste instrumento em nome do segurado ou do contratante.

9 CLUBE DE VANTAGEM

É uma plataforma de benefícios, descontos, ofertas e cashbacks, exclusiva para clientes do grupo Bradesco Seguros.

Quem se torna segurado automaticamente está elegível. Basta se cadastrar no site para começar a aproveitar.

9.1 Como funciona?

Após contratar o Seguro, deverá realizar o cadastro no site <https://clubedevantagens.bradescoseguros.com.br/>.

Na página inicial, busque a categoria desejada e visualize os cupons e cashback disponíveis.

Escolha o benefício oferecido e resgate o cupom ou cashback!

10 SORTEIO MENSAL - CAPITALIZAÇÃO

Valor do prêmio líquido: R\$ 75.000,00*

A Bradesco Vida e Previdência S.A. e a proprietária dos títulos de capitalização (modalidade incentivo) emitidos pela Bradesco Capitalização S.A. - CNPJ 33.010.851/0001-74, processo Susep nº 15414.900172/2019-17. Um desses títulos está identificado neste certificado. Tais títulos de capitalização dão direito a concorrer a sorteios, direito esse que é cedido ao cessionário, na parte relativa ao valor do prêmio, conforme a seguir.

10.1 Cessão de Direito

- 10.1.1 A Bradesco Vida e Previdência S.A., na qualidade de titular do título de capitalização identificado neste certificado, cede e transfere ao cessionário seu direito, expresso no referido título, de concorrer a sorteios, de modo que, sendo sorteada a combinação correspondente ao "número da sorte" do qual é titular o cessionário, o respectivo prêmio, deduzidos os impostos, taxas e quaisquer tributos que incidam ou venham a incidir o mesmo, seja pago ao cessionário,

permanecendo, entretanto, a Bradesco Vida e Previdência S.A., coma titular de todos os demais direitos e obrigações decorrentes do referido título.

- 10.1.2 O cessionário participará de 01 (um) sorteio mensal, integrante do Programa de Relacionamento da Bradesco Vida e Previdência, e estará elegível a participação em sorteios desde que esteja em dia com o pagamento do(s) prêmio(s) do seguro.
- 10.1.3 Para seguros com frequência de pagamento mensal, o cessionário participara dos sorteios a partir da data da baixa do pagamento da segunda parcela.
- 10.1.4 Para seguros com frequência de pagamento anual, o cessionário participara dos sorteios, 60 dias após a emissão do seguro pela seguradora.
- 10.1.5 O cliente recebera, anualmente, a cada término de vigência do título de capitalização, um nova certificado e um nova "número da sorte". A promoção e valida em todo o território nacional.
- 10.1.6 A divulgação dos contemplados ocorrerá via telefone, pela Bradesco Vida e Previdência.
- 10.1.7 O participante poderá acompanhar os sorteios conforme orientações contidas neste "Certificado de Cessão de Direito a Participação em Sorteios", encaminhado após aquisição do seguro.
- 10.1.8 Todos os direito e obrigações decorrentes deste título incluindo, resgate e sorteio, cessam, automaticamente e de pleno direito, no prazo estabelecido na legislação em vigor.
- 10.1.9 Os títulos serão ordenados em serie de 1.000.000. A cada título será atribuído 1 (um) número composto de 6 (seis) algarismos, numerados de 000.000 a 999.999 distintos entre si e dos demais, denominados números para sorteio.

Extração Loteria Federal do Brasil

Exemplo de combinação sorteada: 210.198

1º prêmio	5	3	4	2	1
2º prêmio	2	5	6	5	0
3º prêmio	4	2	3	2	1
4º prêmio	6	5	7	3	9
5º prêmio	0	1	9	3	8

- 10.1.10 Se por qualquer motivo não houver extração da Loteria Federal do Brasil em qualquer dos sábados previstos neste item, será considerada como sorteio substitutivo a primeira extração subsequente da Loteria Federal do Brasil.
- 10.1.11 Se a Loteria Federal suspender, temporária ou definitivamente, a realização dos seus sorteios ou modificá-los de tal forma que não mais coincidam com as premissas fixadas no corpo deste item, a Bradesco Capitalização terá 90 (noventa) dias, contados da data do primeiro sorteio não efetuado, para promover os sorteios não realizados, com aparelhos próprios, em sessão aberta ao público, precedidos de ampla divulgação e com a presença de um representante de firma de auditoria independente.
- 10.1.12 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.
- 10.1.13 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.
- 10.1.14 *Os valores das premiações estão sujeitos a retenção do Imposto de Renda na Fonte de 30% (trinta por cento).