

SINAF SEGUROS S/A
CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO DE PESSOAS INDIVIDUAL AUXÍLIO FUNERAL

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro objetiva garantir, dentro dos limites e sob as Condições Gerais a seguir enumeradas, Condições Especiais e Cláusulas Suplementares expressamente convencionadas, o pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, caso venha a ocorrer quaisquer dos eventos cobertos por este seguro, em qualquer parte do globo terrestre, na vigência deste seguro.

2. DEFINIÇÕES

Para efeitos deste seguro, ficam expressas nestas Condições Gerais as seguintes definições:

2.1. ACIDENTE PESSOAL

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

a) Incluem-se nesse conceito:

- a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor e prazo previsto na cláusula 4.1, d.
- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) Excluem-se desse conceito:

- b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

- b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – LER, Doenças Ósteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;e
- b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido no conceito de acidente pessoal anteriormente citado.

2.2. APÓLICE

Documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente.

2.3. AVISO DE SINISTRO

É a comunicação escrita da ocorrência de um sinistro, que o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) são obrigados a fazer à Seguradora, assim que dele tenham conhecimento, respeitados os prazos prescricionais determinados em lei.

2.4. BENEFICIÁRIO(S)

É (São) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, podendo ser o próprio segurado, ou em caso de omissão aqueles previstos pelo art. 792 do Código Civil Brasileiro.

2.5. CAPITAL SEGURADO

É o valor máximo a ser pago ou reembolsado pela **Sinaf Seguros S/A** ao(s) Beneficiário(s) ou ao próprio Segurado, em caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, em função do valor estabelecido para a cobertura, vigente na data do evento, conforme as disposições do seguro contratado.

2.6. CARÊNCIA

Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

2.7. CONDIÇÕES CONTRATUAIS

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais e da Apólice.

2.8. CONDIÇÕES ESPECIAIS

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.9. CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

2.10. DOENÇA PREEEXISTENTE

Doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação.

2.11. DOENÇA TERMINAL

É aquela que reúne uma ou mais condições clínicas e laboratoriais que indicam um estágio evolutivo, para o qual não se pode esperar nenhuma possibilidade de recuperação com os recursos médicos disponíveis no momento de sua constatação. Deverá ser atestada por profissional especialista legalmente habilitado, com o registro de seu caráter terminal prevendo o prognóstico médico, o óbito em curto tempo.

2.12. ENDOSSO

É o documento, emitido pela **Sinaf Seguros S/A**, que expressa qualquer tipo de alteração nas condições contratuais em vigor, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante.

2.13. FRANQUIA

É o período, em dias, contado a partir da data do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito ao recebimento da indenização.

2.14. INDENIZAÇÃO

É o valor a ser pago pela seguradora na ocorrência de sinistro, limitado ao valor do capital segurado para a cobertura contratada.

2.15. PRÊMIO

É o valor pago pelo Segurado à **Sinaf Seguros S/A** para o custeio do seguro.

2.16. PROPONENTE

É a pessoa que se propõe a contratar o seguro, preenchendo e assinando a proposta de contratação.

2.17. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.18. PROVISÃO MATEMÁTICA

Corresponde à responsabilidade da seguradora por ocasião da constituição da mesma. É calculada com base em critérios matemáticos, levando-se em conta o compromisso do segurado e o compromisso da seguradora.

2.19. REGIME FINANCEIRO

Consistem nas técnicas utilizadas para promover a repartição de custos entre os segurados segundo conceitos técnicos, arrecadando-se o suficiente para a cobertura dos eventos garantidos, na medida em que ocorram, ao longo de cada ano.

2.20. RISCOS EXCLUÍDOS

São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo plano.

2.21. SEGURADOS

São as pessoas físicas a favor das quais se contrata este seguro, sendo Segurados Principais ou Segurados Dependentes.

2.21.1. Segurados Dependentes – serão aqueles incluídos no seguro por meio de cláusulas suplementares.

2.22. SINISTRO

É a ocorrência do risco coberto durante a vigência do seguro.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. Este seguro é composto por cobertura básica e adicionais, sendo obrigatória a contratação, pelo menos, da cobertura básica.

3.1.1. Cobertura Básica

Assistência Funeral (AF) - Garante, no caso de falecimento do Segurado, o reembolso das despesas com o funeral, dentro das condições previstas no plano contratado, observado o disposto nas Condições Gerais e Especiais

expressamente convencionadas, em qualquer parte do globo terrestre, na vigência deste seguro.

3.1.2 – Coberturas Adicionais

- a) **Morte (M)** - Garante ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, em caso de seu falecimento, qualquer que seja a causa, sejam estas naturais ou acidentais, exceto as indicadas nos subitens 4.1 e 4.2 destas Condições Gerais, uma indenização no valor do Capital Segurado, observadas as condições contratuais.
- b) **Assistência Emergencial** - Garante ao Beneficiário o pagamento de um capital previamente estabelecido, com o objetivo de fazer face a pequenas despesas de caráter emergencial, sem a necessidade de comprovação destas, exclusivamente quando do falecimento do Segurado Principal ou do seu cônjuge, quando para este for contratada a cobertura.
- c) **Morte Acidental (MA)** – Garante ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, em caso de seu falecimento em consequência de acidente coberto, o pagamento de uma indenização no valor do Capital Segurado definido para esta Cobertura.
- d) **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)** – Garante ao próprio Segurado uma indenização até o valor do Capital Segurado para esta Cobertura, em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, de acordo com a tabela constante nas cláusulas da Cobertura.
- e) **Invalidez Permanente Total por Acidente (IPA Total)** – Garante o pagamento de uma indenização no valor do Capital Segurado definido para esta Cobertura, relativa a perda ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, de acordo com a tabela constante nas cláusulas da Cobertura.
- f) **Doenças Congênitas Infantis (DCI)** – Garante ao Segurado o pagamento de um Capital Segurado mediante diagnóstico definitivo, pela primeira vez, de uma das seguintes doenças congênitas de filhos:
- **Malformações congênitas graves do sistema nervoso;**
 - **Malformações congênitas graves do olho, do ouvido, da face e do pescoço;**
 - **Malformações congênitas graves do aparelho circulatório;**
 - **Malformações congênitas graves do aparelho respiratório;**
 - **Fenda labial e fenda palatina;**

- **Outras malformações congênitas graves do aparelho digestivo;**
- **Malformações congênitas graves dos órgãos genitais;**
- **Malformações congênitas graves do aparelho urinário;**
- **Malformações congênitas graves e deformidades do aparelho osteomolecular;**
- **Outras malformações congênitas graves;**
- **Síndrome de Down e Síndrome de Turner**

g) Doenças Graves Infantis (DGI) - Garante ao Segurado o pagamento de indenização em decorrência de diagnóstico das seguintes doenças graves de filhos:

- **Neoplasias Malignas na Infância**
- **Doenças Renais Graves na Infância**
- **Doenças Pulmonares Graves**
- **Hepatopatias Crônicas Graves**
- **Diabetes Tipo 1**

h) Diárias por Internação Hospitalar na Infância (DIH) – Garante ao Segurado o pagamento de indenização proporcional ao período de internação dos filhos descritos na apólice.

3.2. A Cobertura de Morte, nos seguros de menores de 14(quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Sinaf Seguros S/A, por outros comprovantes satisfatórios, limitadas ao Capital Segurado.

3.2.1. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado.

3.2.2. Não estão cobertas as despesas com a aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

3.2.3. Ficam também excluídas das coberturas as despesas com taxas de exumação, ainda que cobrada antecipadamente pelo Concessionário ou responsável do Cemitério Público.

3.3. Os Segurados Dependentes serão incluídos na apólice segundo o disposto nas Cláusulas Suplementares em anexo.

3.4. As coberturas, objeto do seguro, serão as constantes da proposta de contratação ou Apólice de Seguro, ao tempo da sua vigência, sendo obrigatória a contratação da Cobertura Básica.

- 3.5. As Condições Especiais para as Coberturas Adicionais constarão das cláusulas anexadas a esta Apólice, se contratadas.
- 3.6. No caso de contratação das Coberturas de Morte por Acidente e Morte, e advindo a ocorrência de morte por acidente o beneficiário terá direito ao recebimento das duas indenizações.
- 3.7. As indenizações referentes às coberturas de Morte e Morte Acidental poderão ser pagas em parcelas, caso seja a vontade do segurado manifestada na proposta de seguro, limitado a vinte e quatro parcelas, respeitado o disposto no item 20.1, destas condições gerais.
- 3.8. No caso de contratação das coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Invalidez Permanente Total por Acidente, o segurado terá direito ao recebimento das duas indenizações em caso de invalidez total.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos das coberturas deste seguro os eventos dispostos nos subitens 4.1 e 4.2 a seguir.

4.1. Eventos ocorridos em consequência:

- a) **do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) **de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;**
- c) **de omissão quanto à informação de doença preexistente, ou seja, doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação;**
- d) **de suicídio do Segurado se o mesmo ocorrer nos primeiros dois anos de vigência inicial do seguro ou sua recondução depois de suspenso, salvo se em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro;**
- e) **de danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;**

f) de danos causados por atos ilícitos dolosos, nos seguros contratados por pessoas jurídicas, praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes.

g) de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.

4.2. Eventos ocorridos, por acidente, em consequência de:

a) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

b) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas;

c) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, medicamentos, salvo quando prescritos por médico(s), em decorrência de acidente coberto; e

d) suicídio do segurado se o mesmo ocorrer nos dois primeiros anos de vigência inicial do seguro ou sua recondução depois de suspenso, salvo se em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro.

4.3. Não se incluem no conceito de riscos excluídos a morte ou a incapacidade do segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será definida nas Condições Especiais de cada cobertura.

5.2. Os Capitais Segurados do(s) Segurado(s) Dependente(s) não podem ser superiores aos do Segurado Principal, em quaisquer coberturas.

6. AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO

- 6.1. Em caso de aumento do Capital Segurado, deverá ser preenchida nova **declaração de saúde**. Será aplicada carência, em conformidade com o subitem 2.6 destas Condições Gerais, somente sobre a parcela do capital segurado aumentada.

7. ACEITAÇÃO DO RISCO

- 7.1. **A contratação/alteração do seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.**

7.1.1. **A proposta escrita conterá os elementos essenciais à análise e aceitação do risco.**

7.1.2. **Os riscos serão avaliados com base nas informações constantes da proposta de contratação, no respectivo questionário de saúde e riscos pessoais, parte integrante da proposta, e tais informações substituem a necessidade de realização de exame prévio e demais verificações, ficando o proponente responsável pela exatidão das informações sob pena da aplicação do art. 766 do Código Civil Brasileiro.**

7.1.3. **A Seguradora se obriga a fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.**

- 7.2. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco pela Sinaf Seguros S/A, que poderá recusar ou aceitar a proposta de contratação. A sociedade seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.**

7.2.1. **A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, se necessária, será feita apenas uma vez, durante este prazo. Neste caso, o prazo de 15(quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.**

7.2.2. **A sociedade seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.**

7.2.3. No caso de recusa do risco em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o valor do adiantamento será devido a partir da data da formalização da recusa. O prêmio será restituído ao proponente, integralmente, no prazo máximo de 10(dez) dias corridos. O proponente estará coberto pelo seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

7.2.3.1. O prêmio a ser restituído será atualizado da data do pagamento até a data da respectiva restituição, utilizando como base a variação apurada entre o último índice do IGP-M publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e o índice do IGP- M publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, respeitado o disposto nos subitens 20.1 e 20.4.

7.2.3.2. A restituição prevista nesta cláusula será realizada através de depósito em conta corrente ou emissão de cheque nominal ao proponente não aceito.

7.2.4. Caracterizada a aceitação, a Sinaf Seguros S/A emitirá a Apólice Individual, que deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos de caracterização do seguro:

- a) nome completo da Sociedade Seguradora, seu CNPJ e o código de registro junto à SUSEP;**
- b) nome completo da Sociedade Cosseguradora, seu CNPJ e o código de registro junto à SUSEP;**
- c) indicação do número de ordem da proposta a qual a apólice está vinculada, na Sociedade Seguradora;**
- d) número de controle da apólice;**
- e) ramo(s) de seguro, com o(s) respectivo(s) código(s), nos termos da legislação específica, do(s) produtos(s) de seguro vinculado(s) à apólice;**
- f) número do(s) processo(s) administrativo(s) de registro junto à SUSEP do(s) produtos(s) de seguro vinculado(s) à apólice;**
- g) nome ou razão social do Segurado, no caso de contratação individual, ou estipulante, no caso de contratação coletiva, seu endereço completo e respectivo CPF, se pessoa física, ou CNPJ, se pessoa jurídica;**
- h) identificação do(s) Beneficiário(s), no caso de seguro de pessoas individual;**
- i) cobertura(s) contratada(s);**
- j) valor monetário do limite máximo de garantia ou do capital Segurado de cada cobertura contratada;**

- k) **franquia(s) e/ou carência(s) aplicável(is) a cada cobertura, se prevista(s);**
- l) **o período de vigência da apólice, incluindo as datas de início e término da(s) cobertura(s) contratada(s);**
- m) **valor total do prêmio de seguro, discriminando (i) o valor do prêmio de seguro por cobertura contratada relativa ao Segurado Principal e aos Segurados Dependentes, além do prêmio total; (ii) o adicional de fracionamento, quando for o caso; e (iii) o valor do IOF, quando for o caso;**
- n) **prazo e forma de pagamento do prêmio e, se for o caso, sua periodicidade;**
- o) **data da emissão da apólice;**
- p) **chancela ou assinatura do representante da Sociedade Seguradora;**
- q) **nome e número de registro na SUSEP do corretor de seguros, se houver;**
- r) **número de telefone da central de atendimento ao Segurado/Beneficiário disponibilizado pela Sociedade Seguradora responsável pela emissão da apólice;**
- s) **número do telefone da ouvidoria da seguradora;**
- t) **número de telefone gratuito de atendimento ao público da SUSEP;**
- u) **informação do “link” no portal da SUSEP onde podem ser conferidas todas as informações sobre o(s) produto(s) de seguro vinculado(s) à apólice;**
- v) **texto informativo, com a seguinte redação: “SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros”.**

8. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

8.1. As franquias e/ou carências, quando forem aplicáveis, estarão fixadas nas Condições Especiais das respectivas coberturas, na forma do art. 797 do Código Civil Brasileiro;

8.2. O limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não poderá exceder metade do prazo de vigência.

8.2.1. O disposto acima não se aplica aos casos de suicídio ou sua tentativa, para os quais aplicar-se-á o prazo de carência de 2(dois) anos, contado da data do início da vigência, sendo cobertos pela seguradora, após esse prazo, respeitado o disposto na alínea (d) dos itens 4.1 e 4.2 destas condições gerais.

8.3. Uma vez fixado prazo de carência no seguro, fica assegurada a prorrogação automática da Apólice por período mínimo correspondente à carência estabelecida, com cobrança de prêmio.

8.4. A carência não é aplicável em caso de acidente pessoal.

9. EXCLUSÃO DE SEGURADOS

9.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, o Segurado Principal será excluído do seguro, ficando a Sociedade isenta de qualquer responsabilidade, observando o disposto no item 19.3 destas Condições Gerais:

- a) automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada;**
- b) caso seja constatado que o Segurado, seus prepostos ou beneficiários prestaram declarações falsas, errôneas ou incompletas, agiram com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização. A caducidade do seguro ocorrerá sem restituição dos prêmios.**
 - b.1) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto no item b, supracitado, aplica-se aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.**
- c) pelo cancelamento do seguro, conforme disposto no item 17 destas Condições Gerais;**
- d) espontaneamente, por solicitação escrita do Segurado.**

9.2. Além das situações mencionadas anteriormente, a cobertura de cada Segurado Dependente cessa:

- a) se for cancelada a respectiva Cláusula Suplementar;**
- b) com a morte do Segurado Principal ;**
- c) no caso de cessação da condição de dependente, conforme conceituado no subitem 2.21.1, destas Condições Gerais; e**
- d) a pedido do Segurado Principal, na hipótese de inclusão facultativa do segurado dependente.**

10. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)

10.1. O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazer um comunicado por escrito à Seguradora.

10.2. É facultado ao Segurado alterar o(s) Beneficiário(s), mediante manifestação por escrito à **Sinaf Seguros S/A** e a nova indicação terá validade a partir do recebimento por esta.

10.2.1. O pagamento da indenização será feito ao(s) beneficiários constantes da Apólice na data da ocorrência do evento.

10.2.2. O Segurado poderá designar mais de um Beneficiário, indicando os valores percentuais das respectivas participações.

10.3. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do seguro o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

10.4. Se, no momento em que deva ser paga a indenização, inexistir indicação de Beneficiário(s) ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a indenização será paga na forma descrita no art. 115 da Lei 15.040/2024, sendo o capital segurado pago, por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

10.4.1. Na falta de pessoas acima indicadas, serão beneficiários os que reclamarem o pagamento da indenização do seguro e provarem que a morte do Segurado os privou de meios para proverem sua subsistência.

10.4.2. Na falta de indicação de beneficiários ou dependente do segurado para subsistência no prazo prescricional da respectiva pretensão, o capital segurado será tido como abandonado, nos termos do inciso III do caput do art. 1.275 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e será aportado no Fundo Nacional para Calamidades Públicas, Proteção e Defesa Civil (Funcap).

10.5. O Beneficiário do cônjuge e dos filhos menores do Segurado, caso incluídos no seguro como Segurados Dependentes, será sempre o Segurado Principal.

10.6. O beneficiário do seguro poderá ser pessoa jurídica se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.

11. CUSTEIO DO SEGURO

11.1. Para fins deste seguro e de acordo com o estipulado contratualmente o custeio será realizado integralmente pelo segurado, isto é, de forma contributária.

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

12.1. O pagamento do prêmio é de responsabilidade do Segurado.

- 12.2. O prêmio é devido mensalmente à Seguradora. É facultado o pagamento com periodicidade trimestral, semestral e anual.
- 12.3. O cálculo do prêmio obedecerá ao critério de precificação por idade conforme disposto na Nota Técnica Atuarial do produto aprovada pela SUSEP.
- 12.4. A Seguradora promoverá o reenquadramento do Segurado, anualmente, à época do aniversário do seguro.**
- 12.4.1. A variação percentual anual está definida no Anexo I deste documento.**
- 12.5. Os prêmios serão pagos mediante:
- a) boleto de pagamento para liquidação na rede bancária;
 - b) débito em conta-corrente;
 - c) cartão de crédito ou
 - d) através de transferência monetária instantânea – PIX (Banco central do Brasil)
- 12.6. No caso do Segurado não receber o boleto de pagamento, em até cinco dias anteriores à data estabelecida para vencimento do prêmio, deverá entrar em contato com os Canais de Atendimento da **Sinaf Seguros S/A** para solicitação da segunda via.
- 12.7. Quando a cobrança do prêmio for efetuada através de débito em conta-corrente, caso o mesmo não seja efetuado na data de vencimento do seguro, por razões alheias à Seguradora, o Segurado deverá entrar em contato com os Canais de Atendimento da **Sinaf Seguros S/A** para solicitação de boleto bancário.
- 12.8. Tratando-se de cobrança através de cartão de crédito, o Segurado se obriga a comunicar à Seguradora sempre que houver alteração na numeração, bloqueio ou cancelamento do cartão que impeça o débito do prêmio; nesse caso, o Segurado deverá entrar em contato com os Canais de Atendimento da **Sinaf Seguros S/A**, para solicitação de boleto bancário.
- 12.9. No caso de a data do vencimento coincidir com final de semana ou feriado bancário, o pagamento poderá ser realizado no primeiro dia útil subsequente, em que houver expediente bancário.
- 12.10. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista, mensal ou periodicidade trimestral, semestral e anual, o direito à indenização não ficará prejudicado desde que o pagamento do prêmio seja realizado ainda naquele prazo.
- 12.11. A seguradora estabelecerá o prazo de tolerância de 15(quinze) dias para pagamento, em todas as faturas, a contar da data de**

notificação ao segurado, período no qual o segurado permanecerá com todos os direitos referentes à apólice.

12.11.1. Na ocorrência de sinistro dentro do período estabelecido no item 12.11, destas Condições Gerais, será cobrado o prêmio referente a essa competência.

12.11.2. Findo o período de tolerância, sem que o prêmio tenha sido pago, a cobertura estará suspensa e nenhuma indenização será devida por parte da Seguradora.

12.11.3. O prazo de suspensão da cobertura não poderá exceder a 120(cento e vinte) dias, findo este período o seguro estará cancelado.

12.11.4. A cobertura do seguro será reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado retomar o pagamento do prêmio, respondendo a sociedade seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então, observado o disposto no item 12.11.3. Não haverá cobrança retroativa referente ao período de suspensão.

12.12. O Não pagamento do prêmio, em nenhuma hipótese ocasionará, restrições de crédito ou inclusão do nome do segurado em cadastros restritivos, aplicando tão somente a penalidade de cancelamento do seguro conforme previsto nestas Condições Gerais.

12.12.1. As cartas de aviso de inadimplência terão finalidade meramente informativa quanto a posição atual do contrato ao tempo da sua emissão, não configurando uma modalidade de cobrança, ficando ciente o Segurado que o não pagamento do prêmio ocasionará o cancelamento do contrato, devendo ainda desconsiderá-la se ao tempo de recebimento já estiver adimplente.

13. ÂMBITO GEOGRÁFICO

13.1. Estão cobertos, pelas coberturas deste seguro, os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

14. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA

14.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora proporá ao segurado, por meio

de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

14.1.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados;

14.1.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado;

14.1.3. Os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora;

14.1.4. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

15. EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

15.1. O Segurado se obriga a declarar na proposta de contratação a existência de quaisquer outros seguros de vida.

16. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

16.1. O prazo de vigência deste seguro é de até 5(cinco) anos.

16.1.1. O período de vigência do risco é o estabelecido na Apólice Individual de seguro.

16.1.2. Os Seguros cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre ambas as partes.

16.1.3. Os Seguros cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão cobertura provisória para sinistros ocorridos no prazo de análise da proposta e antes do início da vigência do risco, sem que isto represente aceitação do risco por parte da seguradora.

16.2. As apólices e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 h das datas para tal fim neles indicadas.

16.3. A renovação do seguro poderá ser realizada de forma automática de uma única vez por igual período, sendo as renovações posteriores realizadas de forma expressa.

16.3.1. A renovação de que trata o caput do artigo não se aplica aos segurados ou à Seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.

16.4. A renovação expressa poderá ser efetivada quantas vezes se fizer necessário, desde que realizada pelo Segurado.

16.4.1. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a Apólice, deverá comunicar ao segurado mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da Apólice.

16.5. Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

17. CANCELAMENTO DO SEGURO

17.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, o presente seguro será cancelado:

- a) A qualquer tempo, por acordo entre as partes, mediante aviso de no mínimo 30(trinta) dias de antecedência, por escrito;**
- b) Por inadimplência do Segurado, após o prazo estabelecido no item 12.11.3;**
- c) Com a morte do Segurado Principal.**

17.2. As apólices não serão canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos

17.3. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

18.1. Ocorrendo o sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) comunicar imediatamente à Sinaf Seguros S/A, através dos Canais de Atendimento, mediante entrega do formulário "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido e assinado pelo Segurado/Beneficiário, acompanhado de cópia da seguinte documentação:

18.1.1. No caso de falecimento:

- a) Certidão de Óbito do Segurado;**

- b) Cédula de Identidade do Segurado;**
- c) CPF (Cadastro de Pessoa Física) do Segurado;**
- d) Certidão de Nascimento ou Casamento;**
- e) Declaração do médico assistente;**
- f) Documentação do(s) Beneficiário(s):**

- **Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento ou Casamento atualizada, CPF, se for o caso, e comprovante de residência atualizado.**
- **Formulário de autorização de crédito devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário.**
- **Declaração de Dependentes**
- **Em caso de companheira (o), além dos documentos supracitados – Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto a Receita Federal ou ainda carteira de trabalho do segurado, onde conste prova de dependência. Podendo ser também apresentada escritura declaratória de união estável.**

18.1.2. Respeitada a causa mortis além dos documentos relacionados no subitem 18.1.1, deverão ser apresentados:

18.1.2.1 – Em caso de falecimento por acidente:

- a) Boletim de Ocorrência Policial;**
- b) BRAT – Boletim de Registro de Acidente (em caso de acidente de trânsito)**
- c) Laudo Necroscópico;**
- d) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;**
- e) Laudo pericial do local do acidente;**

18.1.2.2 – Em caso de falecimento por doença:

- a) Boletim de Atendimento Médico;**
- b) Cópia do prontuário médico do hospital onde o segurado faleceu ou fazia tratamento;**
- c) Cópia do relatório médico, exames e laudos que diagnosticaram a doença causadora do óbito, onde conste a data do início do tratamento;**
- d) Histórico de internações ocorridas nos últimos 5(cinco) anos.**

18.1.3. Para os demais eventos a documentação, em caso de sinistro, está estabelecida nas respectivas Condições Especiais.

18.2. Quando houver dúvidas fundadas quanto à natureza e extensão das lesões, ou quanto à qualificação do(s) Beneficiário(s), a Sinaf Seguros S/A reserva-se o direito de solicitar documentos adicionais, além dos

definidos em conformidade com os subitens 18.1.1 18.1.2 e 18.1.3, ou mesmo realizar junta médica através de profissionais habilitados.

18.3. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurados dependentes(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

18.4. No caso de menores de idade, a indenização será paga conforme segue:

- a) pessoas de idade inferior a 16 (dezesesseis) anos - a indenização será paga em nome do menor segurado, representado pelo seu tutor.
- b) pessoas de idade de 16 (dezesesseis) a 18 (dezoito) anos, incompletos - a indenização será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder), ou, finalmente por seu tutor

18.5. Na comunicação deverá constar data, hora, local e causa do sinistro.

18.5.1 A comunicação não exonera o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) da obrigação de apresentar o formulário "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido e assinado.

18.6. A liquidação do sinistro se dará no prazo máximo de 30(trinta) dias, contados a partir da entrega de toda a documentação definida em conformidade com os subitens 18.1.1, 18.1.2 e 18.1.3 (se for o caso) por parte do Segurado ou do(s) Beneficiário(s).

18.6.1. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar por dúvida fundada e justificável, o prazo de que trata o item 18.6 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

18.6.2. O não pagamento da indenização, no prazo previsto no item 18.6, implicará a aplicação de juros de mora de 0,5%(meio por cento) a.m a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização monetária.

18.6.2.1. As indenizações sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano desde a data do evento, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva indenização.

18.6.3. A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de

exigibilidade para o pagamento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

18.7. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistro, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente ao encargo da Seguradora.

18.7.1. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

18.8. Para efeito deste seguro, os prazos prescricionais são aqueles previstos em lei.

18.9. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do seguro.

19. PERDA DE INDENIZAÇÃO

19.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja, por parte do Segurado, seu representante, seu corretor de seguros ou seu(s) Beneficiário(s):

- a) inexactidão ou omissão nas declarações constantes na proposta de contratação de forma a influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio;**
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;**
- c) fraude ou tentativa de fraude, simulando morte, acidente e doença ou agravando as consequências do sinistro.**

19.2. O segurado está obrigado a comunicar a seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível a agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou em má fé, ou que agravou o risco intencionalmente.

19.1.1. A Seguradora comunicará, por escrito, ao segurado em 15(quinze) dias do recebimento do aviso de agravação do risco, sua decisão com relação à cobertura do segurado obedecendo ao disposto no item 19.3.

19.1.2. No caso do cancelamento do seguro, o mesmo só será válido 30(trinta) dias após a notificação da Seguradora ao segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

19.3. Em caso de inexatidão ou omissão das declarações, conforme disposto na alínea a do subitem 19.1, não resultar em má-fé do segurado, a seguradora se reserva o direito de:

I - na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, somente a parcela proporcional ao tempo decorrido;ou**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.**

II - na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;ou**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário, ou ainda restringindo a cobertura para riscos futuros.**

III - na hipótese de ocorrência do sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

19.4. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

19.5. Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

20. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

20.1. Os capitais segurados e prêmios, bem como toda e qualquer obrigação pecuniária relativa a este seguro será atualizado anualmente, com base na variação do IGP-M – Índice Geral de Preços do Mercado, da Fundação Getúlio Vargas.

20.1.1 Serão acumulados os últimos 12(doze) meses de variação do referido índice, tomando-se por base 2(dois) meses anteriores à data devida para atualização dos capitais e prêmios.

20.2. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados deverão ser atualizados pelo índice pactuado, conforme

disposto no item 20.1, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do respectivo evento gerador.

20.3. As atualizações de capitais segurados e prêmios se aplicam a todos os Segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais é assegurada a aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para os Segurados ativos.

20.4. Na eventualidade de cessar a existência do índice de atualização contratado, ou ainda não mais poder ser utilizado por força de lei, a Seguradora adotará o IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE ou na sua falta serão adotados os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou indicados pelos Órgãos Públicos competentes.

21. DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1. Quaisquer tributos federais, estaduais e municipais, que incidam ou venham a incidir sobre prêmios e coberturas do seguro previstos nestas Condições Gerais, deverão ser pagos por quem a legislação específica determinar.

21.2. Não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao beneficiário, salvo o disposto no subitem 7.2.3 destas Condições Gerais.

21.3. A propaganda e a promoção do seguro somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitada a Nota Técnica Atuarial e as Condições Gerais submetidas à SUSEP.

21.4. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

21.5. 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.

22. FORO

22.1. O Foro competente para dirimir eventuais questões oriundas deste seguro será o do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

22.1.1. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput deste artigo.

SINAF SEGUROS S/A
CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA BÁSICA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETO DO SEGURO

1.1 O presente Seguro tem por objetivo garantir, no caso de falecimento do Segurado, o reembolso das despesas com o funeral, dentro das condições previstas no plano contratado, observado o disposto nas Condições Gerais e Especiais expressamente convencionadas, em qualquer parte do globo terrestre, na vigência deste seguro.

2. COBERTURA

Funeral – Cobertura Básica

Compreende o reembolso das despesas com o funeral do Segurado, dentro das condições definidas no plano contratado, respeitado o Capital Segurado para esta cobertura.

2.1. Para efeito desta cobertura poderão ser incluídos cônjuges, filhos e membros da família, se contratado através de cláusulas suplementares.

3. REEMBOLSO

Caso o segurado opte por não realizar o serviço através da Assistência 24h será garantido o reembolso correspondente às despesas comprovadas com o funeral.

3.1 Não haverá reembolso de despesas com hospedagem e passagens de acompanhantes ou responsáveis.

3.2 O limite de reembolso será sempre o Capital Segurado.

3.2.1 No caso de falecimento no exterior, o limite de reembolso será o estabelecido para o plano contratado, conforme subitem 4.3.

3.3 O reembolso será efetuado à pessoa que houver pago as despesas com o funeral, excluída despesas com taxas de exumação, ou demais encargos relativos a jazigos perpétuos ou particulares.

3.4 Deverão ser apresentados os seguintes documentos para obtenção do reembolso:

- a)** cópias da certidão de óbito e identidade do Segurado;
- b)** notas fiscais originais com discriminação dos valores e quantidades dos itens e procedimentos utilizados;
- c)** cópia da identidade e CPF do responsável pelo pagamento das despesas com o funeral, em nome do qual deverão estar as notas fiscais;

- d) Comprovante de residência atualizado do sinistrado e do responsável pelo pagamento, em conformidade com o subitem 3.3.;
- e) Formulário de autorização de crédito assinado pelo responsável pelo pagamento, em conformidade com o subitem 3.3.

3.5 O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente em conformidade com o caput deste item.

3.5.1 A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade para o reembolso e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

4.1 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA 24h

Caso seja opção expressa do Segurado ou Beneficiário a prestação de serviço para o funeral, a Seguradora coloca a disposição a assistência telefônica 24h, com recebimento de ligações gratuitas de qualquer local do país, para atendimento à família enlutada e coordenação da contratação dos serviços funerários.

4.1.1 ACIONAMENTO DO SERVIÇO

No caso de opção de substituição do pagamento da indenização em dinheiro pela prestação de serviço, ocorrendo o falecimento do Segurado, deverá ser, imediatamente, comunicado à Assistência 24 horas, informando-se:

- a) Nome completo e data do nascimento do Segurado falecido;
- b) Nome completo e número da Apólice do Segurado Principal;
- c) Hora e local do falecimento;
- d) “Causa mortis”;
- e) Número da Declaração de Óbito;
- f) Nome do responsável pelo funeral e telefone de contato; e
- g) Cemitério escolhido para o sepultamento ou cremação.

4.1.2 É de exclusiva responsabilidade da família a obtenção e a entrega ao profissional designado pela Assistência 24h da Declaração do Óbito (Atestado de Óbito) do Segurado falecido, para que se possa proceder ao seu registro no cartório.

4.2 ATENDIMENTO

Os serviços funerários e correlatos serão providenciados através de terceiros, não se isentando a Seguradora, no entanto, de sua responsabilidade.

4.2.1 O Segurado aceita, desde já, que os serviços garantidos por esta Apólice e especificados por estas Condições Especiais, sejam executados por terceiros, ficando ciente que os mesmos serão prestados dentro das normas legais e regulamentares de cada município onde se realizarem.

4.2.2 Os serviços funerários serão executados pela agência funerária indicada pela Assistência 24h da Seguradora.

4.2.3 Nos municípios onde não houver estrutura de atendimento externo de assistência, o atendimento à família será efetuado pela agência funerária contactada pela Assistência 24h, ficando, nesse caso, eximida a Seguradora de tal atendimento; sendo certo, entretanto, que permanecerá a responsabilidade do pagamento de despesas, conforme estabelecido nestas Condições Especiais.

4.2.4 Qualquer problema ou irregularidade na execução dos serviços garantidos por esta Apólice deverá ser imediatamente comunicado à Seguradora, para as providências cabíveis.

4.3 PLANOS

Os serviços serão prestados de acordo com o plano escolhido:

SINAF Especial	SINAF Superior	SINAF Luxo
Assistência telefônica 24h para atendimento à família enlutada e coordenação da contratação dos serviços funerários.	Assistência telefônica 24h para atendimento à família enlutada e coordenação da contratação dos serviços funerários.	Assistência telefônica 24h para atendimento à família enlutada e coordenação da contratação dos serviços funerários.
Serviço de atendimento externo de assistência, com profissionais aptos para tomar, em nome da família, todas as providências necessárias à realização do funeral; (aplica-se a restrição prevista no subitem 4.2.3).	Serviço de atendimento externo de assistência, com profissionais aptos para tomar, em nome da família, todas as providências necessárias à realização do funeral; (aplica-se a restrição prevista no subitem 4.2.3).	Serviço de atendimento externo de assistência, com profissionais aptos para tomar, em nome da família, todas as providências necessárias à realização do funeral; (aplica-se a restrição prevista no subitem 4.2.3).
Urna funerária padrão simples, em madeira envernizada, sem visor.	Urna funerária padrão superior, com visor, em madeira envernizada, com alças e demais detalhes de acabamentos cromados.	Urna funerária padrão luxo, com visor, entalhes em madeira maciça envernizada, com alças e demais detalhes de acabamento cromados.

Ornamentação do corpo com flores naturais da estação.	Ornamentação do corpo com flores naturais da estação ou manta mortuária.	Ornamentação de luxo do corpo com flores naturais da estação ou manta mortuária.
	Tanatopraxia (preparação do corpo); (aplica-se a restrição prevista no subitem 4.4.5).	Tanatopraxia (preparação do corpo); (aplica-se a restrição prevista no subitem 4.4.5).
Uma coroa de flores.	Uma coroa de flores.	Duas coroas de flores.
Traslado do corpo para o cemitério onde será realizado o sepultamento, observado o disposto nos subitens 4.4.3, 4.4.3.1 e 4.4.3.2	Traslado do corpo para o cemitério onde será realizado o sepultamento ou cremação, observado o disposto nos subitens 4.4.3, 4.4.3.1 e 4.4.3.2	Traslado do corpo para o cemitério onde será realizado o sepultamento ou cremação, observado o disposto nos subitens 4.4.3, 4.4.3.1 e 4.4.3.2
Locação de capela e paramentos para a realização do velório.	Locação de capela e paramentos para a realização do velório.	Locação de capela e paramentos para a realização do velório.
Locação de espaço para sepultamento tipo cova simples ou gaveta , em cemitério público à escolha da família, desde que o mesmo disponha daquele tipo de espaço para ocupação temporária.	Locação de espaço para sepultamento tipo gaveta ou carneira , em cemitério público à escolha da família, desde que o mesmo disponha daquele tipo de espaço para ocupação temporária.	Locação de espaço para sepultamento tipo carneira , em cemitério público ou particular à escolha da família, desde que o mesmo disponha daquele tipo de espaço para ocupação temporária.
	Recipiente disponibilizado pelo crematório para colocação das cinzas após a cremação.	Recipiente disponibilizado pelo crematório para colocação das cinzas após a cremação.
Registro de Óbito.	Registro de Óbito.	Registro de Óbito.
Pagamento das taxas municipais e cemiteriais relativas ao sepultamento.	Pagamento das taxas municipais e cemiteriais relativas ao sepultamento ou cremação.	Pagamento das taxas municipais e cemiteriais relativas ao sepultamento ou cremação.
Reembolso de despesas com o funeral e traslado, no caso de óbitos ocorridos fora do Território Nacional, até o limite do Capital Segurado para Assistência Funeral.	Reembolso de despesas com o funeral e traslado, no caso de óbitos ocorridos fora do Território Nacional, até o limite do Capital Segurado para Assistência Funeral.	Reembolso de despesas com o funeral e traslado, no caso de óbitos ocorridos fora do Território Nacional, até o limite de 3(três) vezes o Capital Segurado para Assistência Funeral.

4.3.1 Os planos descritos terão Capitais Segurados distintos, de forma crescente, sendo o plano SINAF Especial o de menor valor e o plano SINAF Luxo o de maior valor.

4.4 SERVIÇOS

4.4.1 Sepultamento

Será realizado no município ou região metropolitana em que resida o Segurado, em sepultura de propriedade da família ou em espaço alugado para sepultamento temporário pelo período legal de 3 (três) anos, dentro das condições e limites previstos no plano contratado, observado ainda, no caso de necessidade de traslado, o disposto nos subitens 4.4.3, 4.4.3.1 e 4.4.3.2.

4.4.1.1 Não será feito pagamento a título de aluguel de jazigo, quando este for de propriedade do Segurado ou da família deste.

4.4.1.2 Em nenhuma hipótese será realizado qualquer pagamento a título de compra de jazigo.

4.4.1.3 A Seguradora não assume nenhuma responsabilidade quanto ao ato de exumação e destino dos restos mortais, abrangendo a presente vedação, cobranças antecipadas ou posteriores ao período de locação temporária, devendo todas as providências e despesas relacionadas à exumação e consequente traslado ser assumida pelos familiares do Segurado.

4.4.1.3.1 Ficam também excluídas das coberturas as despesas com taxas de exumação, ainda que cobrada antecipadamente pelo Concessionário ou responsável do Cemitério Público.

4.4.2 Cremação

A opção da família pela cremação estará disponível desde que haja cobertura no plano contratado, bem como que sejam atendidas as premissas contidas no subitem 4.4.2.1. A Seguradora providenciará o serviço, que será executado na região metropolitana de domicílio do Segurado ou na cidade mais próxima onde houver crematório conveniado, dentro das condições e limites previstos no plano contratado, observado ainda, no caso de necessidade de traslado, o disposto nos subitens 4.4.3, 4.4.3.1 e 4.4.3.2. **Este serviço estará coberto somente quando previsto no plano contratado, conforme estabelecido no item 4.3 destas Condições Especiais.**

4.4.2.1 Deverá ser observado o dispositivo legal constante da Lei 6.015, de 31.12.73, com as modificações introduzidas pela Lei 6.216, de 30.06.75, que estabelece os requisitos necessários para a realização da cremação, quais sejam:

- a) declaração do óbito com assinatura de dois médicos ou de 1 (um) médico legista e, no caso de morte violenta, autorização judiciária;
- b) prova da manifestação de vontade do Segurado, constante de declaração expressa por instrumento público ou particular, neste caso com a firma reconhecida e registrada no Cartório de Registros Especiais.

4.4.2.1.1 As cinzas deverão ser retiradas diretamente pela família.

4.4.3 Traslado

A cobertura pela Seguradora das despesas de traslado do corpo, dentro das condições e limites previstos no plano contratado, estará limitada à remoção do corpo dentro do município ou região metropolitana em que ocorreu o falecimento, sem prejuízo do disposto no subitem 4.4.3.2 abaixo.

4.4.3.1 O traslado coberto pelo plano será referente às despesas de traslado do corpo diretamente até o local de sepultamento. Quando a família desejar realizar o sepultamento ou cremação em município ou região metropolitana diversa daquela onde se verificou o falecimento, deverá arcar com as despesas do respectivo traslado.

4.4.3.2 No caso de óbito ocorrido fora do município de residência do Segurado, e dentro do território nacional, a Seguradora providenciará, sem despesas para família, traslado de retorno do corpo até o município de residência do Segurado.

4.4.4 Sepultamento de Membros e Filhos Natimortos

4.4.4.1 Se o Segurado sofrer amputação de algum membro a Seguradora garantirá o sepultamento do mesmo, de acordo com a legislação em vigor.

4.4.4.2 A Seguradora garantirá o sepultamento de filhos natimortos durante a vigência do seguro.

4.4.5 Tanatopraxia

Técnica de embalsamamento que consiste em retardar o processo de decomposição do corpo, conservando sua aparência natural, minimizando as alterações fisionômicas e permitindo que o velório se estenda além das 24 horas tradicionais. **Este serviço, quando previsto no plano contratado, conforme estabelecido no item 4.3 destas Condições Especiais estará disponível apenas nas localidades que disponham de tal tecnologia.**

4.5 ÂMBITO DE COBERTURA

Os serviços funerários e de Assistência 24h serão prestados em todo Território Brasileiro.

5. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

- 5.1. **Será aplicada uma carência de 120 dias para esta cobertura. A carência não é aplicável em caso de acidente pessoal. Não haverá franquia para esta cobertura.**

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. Para efeito de determinação do Capital Segurado considera-se a data do falecimento.

7. SINISTRO

7.1. O deferimento de sinistro relativo às coberturas definidas nestas Condições Especiais não implicará reconhecimento da cobertura de qualquer sinistro proveniente de outras coberturas que, porventura, sejam comercializadas de forma conjunta, tendo-se como validamente cumprida a obrigação da Seguradora em relação a este seguro pela liquidação do sinistro coberto pela Cobertura Básica regida por estas Condições Especiais, independentemente da existência de quaisquer outras coberturas.

8. INSUFICIÊNCIA DO CAPITAL SEGURADO

8.1 Uma vez que os planos de Seguro de Assistência Funeral contratados consideram, para efeito de Capital Segurado e de serviços, os valores de mercado usualmente praticados na praça em que o seguro é contratado, a Seguradora comunicará, por escrito, ao Segurado Principal qualquer eventual desequilíbrio entre o Capital Segurado e os preços de mercado dos serviços, decorrente de causas alheias à vontade das partes.

8.1.1 Comunicado o fato ao Segurado Principal e não havendo aceitação dos novos valores a este informados, bem como da cobrança do prêmio relativo à diferença apontada, a Seguradora não se responsabilizará pela insuficiência de capital para os serviços contratados, sendo a indenização paga, neste caso, sob a forma de reembolso, limitado ao Capital Segurado.

9. PRÊMIO

O prêmio desta cobertura é calculado de acordo a idade do segurado.

10. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice, de acordo com a mudança de idade do segurado, conforme Anexo I.

11. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice, que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

SINAF SEGUROS S/A
CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA DE MORTE

1. OBJETIVO

1.1 É o pagamento ao(s) Beneficiário(s) de uma indenização, de acordo com o Capital Segurado da Cobertura Morte, em caso de falecimento do Segurado, decorrente de causa natural ou acidente pessoal coberto, respeitado o disposto nas Condições Gerais do Seguro.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1 O capital destinado a esta cobertura será definido na proposta de contratação.

Para efeito de determinação do Capital Segurado considera-se a data do falecimento.

3. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

3.1 Será aplicada uma carência de 120 dias para esta cobertura.

A carência não é aplicável em caso de acidente pessoal.

Não haverá franquia para esta cobertura.

4. PRÊMIO

O prêmio desta cobertura é calculado de acordo com a idade do segurado.

5. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice, de acordo com a mudança de idade do segurado, conforme Anexo I.

6. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais desta Apólice, que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

SINAF SEGUROS S/A
CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL

1. OBJETIVO

1.1 É o pagamento de um capital previamente estabelecido, com o objetivo de fazer face a pequenas despesas de caráter emergencial, sem a necessidade de comprovação destas, exclusivamente quando do falecimento do Segurado Principal ou do seu cônjuge quando para este for contratada a cobertura.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1 O capital destinado à Assistência Emergencial será definido na proposta de contratação.

Para efeito de determinação do Capital Segurado considera-se a data do falecimento.

3. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

A importância paga por estas Condições Especiais não será descontada de qualquer outra indenização.

3.1. O pagamento antecipado da indenização desta cobertura, tendo em vista seu caráter emergencial, não implicará reconhecimento da cobertura de qualquer sinistro proveniente de outras coberturas que, porventura, sejam comercializadas de forma conjunta.

4. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

4.1 Será aplicada uma carência de 120 dias para esta cobertura.

A carência não é aplicável em caso de acidente pessoal.

Não haverá franquia para esta cobertura.

5. PRÊMIO

O prêmio desta cobertura é calculado de acordo com a idade do segurado.

6. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice, de acordo com a mudança de idade do segurado, conforme Anexo I.

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais desta Apólice, que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

SINAF SEGUROS S/A
CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO

1.1 É o pagamento ao(s) Beneficiário(s) de uma indenização, de acordo com o Capital Segurado da Cobertura Morte Acidental, em caso de falecimento do Segurado, decorrente de acidente pessoal coberto.

2. DEFINIÇÕES

Para os fins destas Condições Especiais, ficam expressas conforme subitem 2.1 das Condições Gerais as seguintes definições:

2.1. Acidente Pessoal

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

Incluem-se nesse conceito:

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

Excluem-se desse conceito:

- b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação

de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – LER, Doenças Ósteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;e

- b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido no conceito de acidente pessoal anteriormente citado.

3. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

- 3.1 Quando o Segurado simultaneamente estiver coberto por esta Cobertura e pela Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, as indenizações não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do Segurado em conseqüência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de morte, deduzida a importância já paga, não exigindo entretanto a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de morte.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1 Para efeito de determinação do Capital Segurado considera-se a data do acidente.

5. PRÊMIO

O prêmio desta cobertura não é alterado de acordo com a idade do segurado.

6. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado, para esta cobertura, não serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais desta Apólice, que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

SINAF SEGUROS S/A
CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO

1.1 É o pagamento ao próprio Segurado de uma indenização, de acordo com o Capital Segurado da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, em caso de ocorrência de invalidez permanente causada por acidente pessoal coberto.

2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

2.1 Entende-se por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal, conforme caracterizado no item 4.1 destas Condições Especiais.

3. DEFINIÇÕES

3.1 Para os fins destas Condições Especiais, ficam expressas conforme subitem 2.1 das Condições Gerais as seguintes definições:

4.1. Acidente Pessoal

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

Incluem-se nesse conceito:

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

Excluem-se desse conceito:

- b.1)** as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b.2)** as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3)** as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – LER, Doenças Ósteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;e
- b.4)** as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido no conceito de acidente pessoal anteriormente citado.

5. VALOR DA INDENIZAÇÃO

- 5.1. Após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Sinaf Seguros S/A deve pagar ao próprio Segurado uma indenização, de acordo com a seguinte tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE 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 um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total incurável	100
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 no 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	-
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	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 pé	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 uma 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 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
	- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6	
- menos de 3(três) centímetros: sem indenização	-	

- 5.2. Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.**
- 5.3. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100%. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.**
- 5.4. Para efeito de 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.**
- 5.5. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.**

- 5.6. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.**
- 5.7. No caso de alienação mental e incurável, a indenização será paga ao Segurado, representado por seu curador.**
- 5.8. 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 da percentagem de redução e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.**
- 5.9. No caso de menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente será paga conforme segue:**
- c) pessoas de idade inferior a 16 (dezesesseis) anos - a indenização será paga em nome do menor segurado, representado pelo seu tutor.**
 - d) pessoas de idade de 16 (dezesesseis) a 18 (dezoito) anos, incompletos - a indenização será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder), ou, finalmente por seu tutor.**

6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

- 6.1. Se, depois de paga a indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.**

7. CAPITAL SEGURADO

- 7.1. Para efeito de determinação do Capital Segurado considera-se a data do acidente.**

8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. Documentos do Segurado a serem fornecidos à Sinaf Seguros S/A:

- a) **Aviso de Sinistro totalmente preenchido pelo Segurado, informando o percentual (%) de invalidez permanente;**
- b) **Declaração Médica atestando a invalidez permanente total do Segurado;**
- c) **Cópia da Cédula de Identidade e CPF do Segurado;**
- d) **Cópia do Boletim de Ocorrência Policial;**
- e) **Cópia do formulário CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) se o acidente tiver ocorrido durante o horário de trabalho;**
- f) **Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente de trânsito com veículo dirigido pelo Segurado;**
- g) **Laudo de radiografias e/ou outros exames comprobatórios;**
- h) **Comprovante de residência atualizado;**
- i) **Formulário de autorização de crédito devidamente assinado.**

9. REINTEGRAÇÃO

9.1 A Seguradora procederá à reintegração automática do Capital Segurado da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, sem cobrança de prêmio adicional, quando ocorrer um sinistro coberto por estas Condições Especiais, em caso de invalidezes parciais.

10. PRÊMIO

O prêmio desta cobertura não é alterado de acordo com a idade do segurado.

11. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado, para esta cobertura, não serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice.

12. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice, que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

SINAF SEGUROS S/A
CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
TOTAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO

1.1. É o pagamento ao próprio Segurado de uma indenização, de acordo com o Capital Segurado da Cobertura de Invalidez Permanente Total, em caso de ocorrência de invalidez permanente causada por acidente pessoal coberto.

2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

2.1. Entende-se por invalidez permanente total por acidente a perda ou impotência funcional definitiva total de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal, conforme caracterizado no item 3 destas Condições Especiais.

3. DEFINIÇÕES

Para os fins destas Condições Especiais, ficam expressas conforme subitem 2.1 das Condições Gerais as seguintes definições:

3.1. Acidente Pessoal

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

Incluem-se nesse conceito:

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

Excluem-se desse conceito:

- b.1)** as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b.2)** as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3)** as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – LER, Doenças Ósteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;e
- b.4)** as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido no conceito de acidente pessoal anteriormente citado.

4. VALOR DA INDENIZAÇÃO

- 4.1.** Após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Sinaf Seguros S/A deve pagar ao próprio Segurado uma indenização, de acordo com o Capital Segurado estabelecido para estas Condições Especiais, de acordo com a seguinte tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ TOTAL		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE 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 um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total incurável	100

4.2. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

4.3. Para efeito de 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.

4.3.1 O segurado terá a apólice cancelada após o pagamento de indenização referente à cobertura de invalidez total, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

4.4. No caso de alienação mental e incurável, a indenização será paga ao Segurado, representado por seu curador.

4.5. No caso de menores de idade, a indenização por invalidez permanente será paga conforme segue:

- a) pessoas de idade inferior a 16 (dezesesseis) anos - a indenização será paga em nome do menor segurado, representado pelo seu tutor;
- b) pessoas de idade de 16 (dezesesseis) a 18 (dezoito) anos, incompletos - a indenização será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor.

5. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

5.1 Se, depois de paga a indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. Para efeito de determinação do Capital Segurado considera-se a data do acidente.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. Documentos do Segurado a serem fornecidos à Sinaf Seguros S/A:

- a) **Aviso de Sinistro totalmente preenchido pelo Segurado, informando o percentual (%) de invalidez permanente;**
- b) **Declaração Médica atestando a invalidez permanente total do Segurado;**
- c) **Cópia da Cédula de Identidade e CPF do Segurado;**
- d) **Cópia do Boletim de Ocorrência Policial;**
- e) **Cópia do formulário CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) se o acidente tiver ocorrido durante o horário de trabalho;**
- f) **Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente de trânsito com veículo dirigido pelo Segurado;**
- g) **Laudo de radiografias e/ou outros exames comprobatórios;**
- h) **Comprovante de residência atualizado;**
- i) **Formulário de autorização de crédito devidamente assinado.**

8. PRÊMIO

O prêmio desta cobertura não é alterado de acordo com a idade do segurado.

9. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado, para esta cobertura, não serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice.

10. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice, que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

SINAF SEGUROS S/A
CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA DE DOENÇAS CONGÊNITAS INFANTIS

1. OBJETIVO

1.1. Este seguro tem como objeto, o pagamento de uma indenização ao Segurado Principal conforme indicado nas Condições Contratuais, exclusivamente no caso de nascimento de filho portador de doença congênita grave estrutural prevista no item 3 destas Condições Especiais, durante a vigência do seguro, respeitado o prazo de carência, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Doenças Congênitas Estruturais

Aquelas que nascem com o indivíduo, resultante da má formação do organismo detectadas entre a data de nascimento e o sexto mês de vida extrauterina, seja qual for a causa.

3. DOENÇAS COBERTAS

3.1 Estão garantidas por esta cobertura as seguintes doenças congênitas estruturais infantis, em conformidade com o subitem 3.1.2 destas Condições Especiais:

- **Malformações congênitas graves do sistema nervoso;**
- **Malformações congênitas graves do olho, do ouvido, da face e do pescoço;**
- **Malformações congênitas graves do aparelho circulatório;**
- **Malformações congênitas graves do aparelho respiratório;**
- **Fenda labial e fenda palatina;**
- **Outras malformações congênitas graves do aparelho digestivo;**
- **Malformações congênitas graves dos órgãos genitais;**
- **Malformações congênitas graves do aparelho urinário;**
- **Malformações congênitas graves e deformidades do aparelho osteomolecular;**
- **Outras malformações congênitas graves;**
- **Síndrome de Down e Síndrome de Turner.**

3.1.1 As doenças constantes do caput deste artigo estão especificadas conforme a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID, publicada pela Organização Mundial de saúde (OMS), CID -10.

3.1.2. Somente estarão cobertas as malformações e anomalias constantes da tabela a seguir:

Código	Doenças	Gravidade
Q00	Anencefalia e malformações similares	3
Q00.0	Anencefalia	3
Q00.1	Craniorraquisquise	3
Q00.2	Iniencefalia	3
Q01	Encefalocele	3
Q01.0	Encefalocele frontal	3
Q01.1	Encefalocele nasofrontal	3
Q01.2	Encefalocele occipital	3
Q01.8	Encefalocele de outras localizações	3
Q01.9	Encefalocele não especificada	3
Q02	Microcefalia	3
Q03	Hidrocefalia congênita	3
Q03.0	Malformações do aqueduto de Sylvius	3
Q03.1	Atresia das fendas de Luschka e do forâmen de Magendie	3
Q03.8	Outra hidrocefalia congênita	3
Q03.9	Hidrocefalia congênita não especificada	3
Q04	Outras malformações congênitas do cérebro	3
Q04.0	Malformações congênitas do corpo caloso	3
Q04.1	Arrinencefalia	3
Q04.2	Holoprosencefalia	3
Q04.3	Outras deformidades por redução do encéfalo	3
Q04.4	Displasia do septo e das vias ópticas	3
Q04.5	Megalencefalia	3
Q04.6	Cistos cerebrais congênitos	1
Q04.8	Outras malformações congênitas especificadas do encéfalo	3
Q04.9	Malformação congênita não especificada do encéfalo	3
Q05	Espinha bífida	2
Q05.0	Espinha bífida cervical com hidrocefalia	3
Q05.1	Espinha bífida torácica com hidrocefalia	3
Q05.2	Espinha bífida lombar com hidrocefalia	3
Q05.3	Espinha bífida sacra com hidrocefalia	3
Q05.4	Espinha bífida não especificada, com hidrocefalia	3
Q05.5	Espinha bífida cervical, sem hidrocefalia	2
Q05.6	Espinha bífida torácica, sem hidrocefalia	2
Q05.7	Espinha bífida lombar, sem hidrocefalia	2
Q05.8	Espinha bífida sacra, sem hidrocefalia	2
Q05.9	Espinha bífida não especificada	2
Q06	Outras malformações congênitas da medula espinal	3
Q06.0	Amiélia	3
Q06.1	Hipoplasia e displasia da medula espinal	3
Q06.2	Diastematomielia	3
Q06.3	Outras malformações congênitas da cauda equina	3
Q06.4	Hidromielia	3
Q06.8	Outras malformações congênitas especificadas da medula espinal	3
Q06.9	Malformação congênita não especificada da medula espinal	3
Q07	Outras malformações congênitas do sistema nervoso	1
Q07.0	Síndrome de Arnold-Chiari	3
Q07.8	Outras malformações congênitas especificadas do sistema nervoso	3
Q07.9	Malformação congênita não especificada do sistema nervoso	3

Q10	Malformações congênitas das pálpebras, do aparelho lacrimal e da órbita	3
Q10.0	Ptose congênita	1
Q10.1	Ectrópio congênito	2
Q10.2	Entrópio congênito	2
Q10.4	Ausência ou agenesia do aparelho lacrimal	2
Q10.6	Outras malformações congênitas do aparelho lacrimal	3
Q10.7	Malformação congênita da órbita	3
Q11	Anoftalmia, microftalmia e macroftalmia	3
Q11.0	Olho cístico	3
Q11.1	Outras formas de anoftalmia	3
Q11.2	Microftalmia	3
Q11.3	Macroftalmia	2
Q12	Malformações congênitas do cristalino	3
Q12.0	Catarata congênita	3
Q12.1	Luxação congênita do cristalino	3
Q12.2	Coloboma do cristalino	3
Q12.3	Afaquia congênita	3
Q12.4	Esferofaquia	3
Q12.8	Outras malformações congênitas do cristalino	3
Q12.9	Malformação congênita não especificada do cristalino	3
Q13	Malformações congênitas da câmara anterior do olho	3
Q13.0	Coloboma da íris	3
Q13.1	Ausência de íris	3
Q13.2	Outras malformações congênitas da íris	3
Q13.3	Opacidade congênita da córnea	3
Q13.4	Outras malformações congênitas da córnea	3
Q13.5	Esclerótica azul	3
Q13.8	Outras malformações congênitas da câmara anterior do olho	3
Q13.9	Malformação congênita não especificada da câmara anterior do olho	3
Q14	Malformações congênitas da câmara posterior do olho	3
Q14.0	Malformação congênita do humor vítreo	3
Q14.1	Malformação congênita da retina	3
Q14.2	Malformação congênita do disco óptico	3
Q14.3	Malformação congênita da coróide	3
Q15	Outras malformações congênitas do olho	3
Q15.0	Glaucoma congênito	3
Q15.8	Outras malformações congênitas especificadas do olho	2
Q16	Malformações congênitas do ouvido causando comprometimento da audição	3
Q16.0	Ausência congênita do pavilhão auricular	2
Q16.1	Ausência, atresia e estreitamento congênitos do conduto auditivo (externo)	2
Q16.2	Ausência da trompa de Eustáquio	3
Q16.3	Malformação congênita dos ossículos do ouvido	2
Q16.5	Malformação congênita do ouvido interno	2
Q16.9	Malformação congênita do ouvido não especificada causando comprometimento da audição	3
Q17.1	Macrotia	3
Q17.2	Microtia	3
Q18.0	Seio, fístula e cisto de origem branquial	1
Q18.1	Seio, fístula e cisto pré-auricular	1
Q18.2	Outras malformações da fenda branquial	1
Q18.3	Pescoço alado	1
Q18.4	Macrostomia	1
Q18.5	Microstomia	1

Q18.6	Macroqueilia	1
Q18.7	Microqueilia	1
Q20	Malformações congênitas das câmaras e das comunicações cardíacas	3
Q20.0	Tronco arterial comum	3
Q20.1	Ventrículo direito com dupla via de saída	3
Q20.2	Ventrículo esquerdo com dupla via de saída	3
Q20.3	Comunicação ventrículo-atrial discordante	3
Q20.4	Ventrículo com dupla via de entrada	3
Q20.5	Comunicação átrio-ventricular discordante	3
Q20.6	Isomerismo dos apêndices atriais	3
Q20.8	Outras malformações congênitas das câmaras e das comunicações cardíacas	3
Q20.9	Malformação congênita não especificada das câmaras e das comunicações cardíacas	3
Q21	Malformações congênitas dos septos cardíacos	3
Q21.0	Comunicação interventricular	3
Q21.1	Comunicação interatrial	1
Q21.2	Comunicação atrioventricular	3
Q21.3	Tetralogia de Fallot	3
Q21.4	Comunicação aortopulmonar	3
Q21.8	Outras malformações congênitas dos septos cardíacos	3
Q21.9	Malformação congênita não especificada de septo cardíaco	3
Q22	Malformações congênitas das valvas pulmonar e tricúspide	3
Q22.0	Atresia da valva pulmonar	3
Q22.1	Estenose congênita da valva pulmonar	3
Q22.2	Insuficiência congênita da valva pulmonar	3
Q22.3	Outras malformações congênitas da valva pulmonar	3
Q22.4	Estenose congênita da valva tricúspide	3
Q22.5	Anomalia de Ebstein	3
Q22.6	Síndrome do coração direito hipoplásico	3
Q22.8	Outras malformações congênitas da valva tricúspide	3
Q22.9	Malformação congênita não especificada da valva tricúspide	3
Q23	Malformações congênitas das valvas aórtica e mitral	3
Q23.0	Estenose congênita da valva aórtica	3
Q23.1	Insuficiência congênita da valva aórtica	3
Q23.2	Estenose mitral congênita	3
Q23.3	Insuficiência mitral congênita	3
Q23.4	Síndrome do coração esquerdo hipoplásico	3
Q23.8	Outras malformações congênitas das valvas aórtica e mitral	3
Q23.9	Malformação congênita não especificada das valvas aórtica e mitral	3
Q24	Outras malformações congênitas do coração	3
Q24.0	Dextrocardia	1
Q24.2	Cor triatriatum	3
Q24.3	Estenose do infundíbulo pulmonar	3
Q24.4	Estenose subaórtica congênita	3
Q24.6	Bloqueio congênito do coração	3
Q24.9	Malformação não especificada do coração	3
Q25	Malformações congênitas das grandes artérias	3
Q25.0	Permeabilidade do canal arterial	3
Q25.1	Coartação da aorta	3
Q25.2	Atresia da aorta	3
Q25.3	Estenose da aorta	3
Q25.4	Outras malformações congênitas da aorta	3
Q25.5	Atresia da artéria pulmonar	3

Q25.6	Estenose da artéria pulmonar	3
Q25.7	Outras malformações congênitas da artéria pulmonar	3
Q25.8	Outras malformações congênitas das grandes artérias	3
Q25.9	Malformação congênita não especificada das grandes artérias	3
Q26	Malformações congênitas das grandes veias	3
Q26.0	Estenose congênita da veia cava	3
Q26.1	Persistência da veia cava superior esquerda	3
Q26.2	Comunicação venosa pulmonar anormal total	3
Q26.3	Comunicação venosa pulmonar anormal parcial	2
Q26.4	Comunicação venosa pulmonar anormal não especificado	3
Q26.5	Comunicação venosa portal anormal	3
Q26.6	Fístula entre a veia porta e a artéria hepática	3
Q27.0	Ausência congênita e hipoplasia da artéria umbilical	3
Q27.1	Estenose congênita da artéria renal	3
Q28.0	Malformação arteriovenosa de vasos pré-cerebrais	3
Q28.1	Outras malformações dos vasos pré-cerebrais	3
Q28.2	Malformação arteriovenosa dos vasos cerebrais	3
Q28.3	Outras malformações dos vasos cerebrais	3
Q30	Malformação congênita do nariz	2
Q30.0	Atresia das coanas	3
Q30.1	Agenesia ou hipoplasia do nariz	3
Q30.2	Fissura, entalhe ou fenda nasal	3
Q30.8	Outras malformações congênitas do nariz	3
Q31	Malformações congênitas da laringe	2
Q31.1	Estenose subglótica congênita	3
Q31.2	Hipoplasia da laringe	3
Q31.3	Laringocele	2
Q31.5	Laringomalácia congênita	3
Q32	Malformações congênitas da traquéia e dos brônquios	3
Q32.0	Traqueomalácia congênita	3
Q32.2	Broncomalácia congênita	3
Q32.3	Estenose congênita dos brônquios	3
Q32.4	Outras malformações congênitas dos brônquios	3
Q33	Malformações congênitas do pulmão	3
Q33.0	Pulmão cístico congênito	3
Q33.2	Sequestro pulmonar	2
Q33.3	Agenesia do pulmão	3
Q33.4	Bronquectasia congênita	3
Q33.5	Tecido ectópico intrapulmonar	2
Q33.6	Hipoplasia e displasia do pulmão	3
Q33.8	Outras malformações congênitas do pulmão	3
Q34.1	Cisto congênito do mediastino	3
Q35	Fenda palatina	3
Q35.1	Fenda do palato duro	3
Q35.3	Fenda do palato mole	3
Q35.5	Fenda do palato duro com fenda do palato mole	3
Q35.9	Fenda palatina não especificada	3
Q36	Fenda labial	2
Q36.0	Fenda labial bilateral	3
Q36.1	Fenda labial mediana	3
Q36.9	Fenda labial unilateral	3
Q37	Fenda labial com fenda palatina	3

Q37.0	Fenda do palato duro com fenda labial bilateral	3
Q37.1	Fenda do palato duro com fenda labial unilateral	3
Q37.2	Fenda do palato mole com fenda labial bilateral	3
Q37.3	Fenda do palato mole com fenda labial unilateral	3
Q37.4	Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial bilateral	3
Q37.5	Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial unilateral	3
Q37.8	Fenda do palato com fenda labial bilateral, não especificada	3
Q37.9	Fenda do palato com fenda labial unilateral, não especificada	3
Q38	Outras malformações congênitas da língua, da boca e da faringe	1
Q38.0	Malformações congênitas dos lábios, não classificadas em outra parte	1
Q38.1	Anquiloglossia	1
Q38.2	Macroglossia	1
Q38.7	Bolsa faríngea	2
Q39	Malformações congênitas do esôfago	3
Q39.0	Atresia de esôfago, sem fístula	3
Q39.1	Atresia de esôfago, com fístula traqueoesofágica	3
Q39.2	Fístula traqueoesofágica congênita, sem atresia	3
Q39.3	Estenose congênita e estreitamento congênito do esôfago	3
Q39.4	Pterígio do esôfago	3
Q39.5	Dilatação congênita do esôfago	3
Q39.6	Divertículo do esôfago	1
Q39.8	Outras malformações congênitas do esôfago	3
Q39.9	Malformação congênita não especificada do esôfago	3
Q40	Outras malformações congênitas do trato digestivo superior	1
Q40.0	Estenose hipertrófica congênita do piloro	3
Q40.1	Hérnia congênita de hiato	3
Q40.2	Outras malformações congênitas especificadas do estômago	3
Q40.3	Malformação congênita não especificada do estômago	3
Q40.8	Outras malformações congênitas especificadas do trato digestivo superior	1
Q40.9	Malformação congênita não especificada do trato digestivo superior	3
Q41	Ausência, atresia e estenose congênita do intestino delgado	3
Q41.0	Ausência, atresia e estenose congênita do duodeno	3
Q41.1	Ausência, atresia e estenose congênita do jejuno	3
Q41.2	Ausência, atresia e estenose congênita do íleo	3
Q41.8	Ausência, atresia e estenose congênita de outras partes especificadas do intestino delgado	3
Q41.9	Ausência, atresia e estenose congênita do intestino delgado, sem especificação de localização	3
Q42	Ausência, atresia e estenose congênita do cólon	3
Q42.0	Ausência, atresia e estenose congênita do reto, com fístula	3
Q42.1	Ausência, atresia e estenose congênita do reto, sem fístula	3
Q42.2	Ausência, atresia e estenose congênita do ânus, com fístula	3
Q42.3	Ausência, atresia e estenose congênita do ânus, sem fístula	3
Q42.8	Ausência, atresia e estenose congênita de outras partes do cólon (intestino grosso)	3
Q42.9	Ausência, atresia e estenose congênita de partes não especificadas do cólon (intestino grosso)	3
Q43	Outras malformações congênitas do intestino	1
Q43.0	Divertículo de Meckel	1
Q43.1	Doença de Hirschsprung	3
Q43.2	Outros transtornos funcionais congênitos do cólon	1
Q43.3	Malformações congênitas da fixação do intestino	3
Q43.4	Duplicação do intestino	3
Q43.5	Ânus ectópico	3
Q43.6	Fístula congênita do reto e do ânus	3
Q43.7	Persistência de cloaca	3

Q43.8	Outras malformações congênitas especificadas do intestino	3
Q43.9	Malformação congênita não especificada do intestino	3
Q44	Malformações congênitas da vesícula biliar, das vias biliares e do fígado	1
Q44.1	Outras malformações congênitas da vesícula biliar	3
Q44.2	Atresia das vias biliares	3
Q44.3	Estenose e estreitamento congênitos das vias biliares	3
Q44.4	Cisto do colédoco	2
Q44.5	Outras malformações congênitas das vias biliares	1
Q44.6	Doença cística do fígado	1
Q44.7	Outras malformações congênitas do fígado	1
Q45	Outras malformações congênitas do aparelho digestivo	1
Q45.0	Agenesia, aplasia e hipoplasia do pâncreas	3
Q45.2	Cisto pancreático congênito	2
Q45.9	Malformação congênita não especificada do aparelho digestivo	3
Q50.0	Ausência congênita dos ovários	3
Q50.1	Cisto ovariano de desenvolvimento	3
Q50.2	Torsão congênita do ovário	3
Q51.0	Agenesia e aplasia do útero	3
Q51.1	Útero duplo com duplicação do colo uterino e da vagina	2
Q51.2	Outra duplicação do útero	2
Q51.3	Útero bicórneo	2
Q51.4	Útero unicórneo	2
Q51.5	Agenesia e aplasia do colo do útero	3
Q51.7	Fístula congênita útero-digestiva ou útero-urinária	3
Q52.0	Ausência congênita da vagina	3
Q52.1	Duplicação da vagina	3
Q52.2	Fístula reto-vaginal congênita	3
Q52.5	Fusão dos lábios vulvares	3
Q52.6	Malformação congênita do clitóris	3
Q54	Hipospádias	1
Q54.0	Hipospádia balânica	1
Q54.1	Hipospádia peniana	1
Q54.2	Hipospádia penoscrotal	2
Q54.3	Hipospádia perineal	2
Q54.4	Corda venérea congênita	2
Q54.8	Outras hipospádias	2
Q54.9	Hipospádia não especificada	1
Q55.0	Ausência e aplasia do testículo	3
Q55.1	Hipoplasia do(s) testículo(s) e do escroto	3
Q55.4	Outras malformações congênitas do canal deferente, do epidídimo, das vesículas seminais e da próstata	3
Q55.5	Ausência e aplasia congênitas do pênis	3
Q55.9	Malformação congênita não especificada dos órgãos genitais masculinos	3
Q56	Sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo	3
Q56.0	Hermafroditismo não classificado em outra parte	3
Q56.1	Pseudo-hermafroditismo masculino, não classificado em outra parte	3
Q56.2	Pseudo-hermafroditismo feminino, não classificado em outra parte	3
Q56.3	Pseudo-hermafroditismo não especificado	3
Q56.4	Sexo indeterminado, não especificado	3
Q60	Agenesia renal e outros defeitos de redução do rim	3
Q60.0	Agenesia unilateral do rim	2
Q60.1	Agenesia bilateral do rim	3
Q60.2	Agenesia renal não especificada	3

Q60.3	Hipoplasia renal unilateral	2
Q60.4	Hipoplasia renal bilateral	3
Q60.5	Hipoplasia renal não especificada	3
Q60.6	Síndrome de Potter	3
Q61	Doenças císticas do rim	3
Q61.1	Rim policístico, autossômico recessivo	2
Q61.2	Rim policístico, autossômico dominante	3
Q61.3	Rim policístico não especificado	2
Q61.4	Displasia renal	3
Q62	Anomalias congênitas obstrutivas da pelve renal e malformações congênitas do ureter	3
Q62.0	Hidronefrose congênita	3
Q62.1	Atresia e estenose do ureter	3
Q62.2	Megaureter congênito	3
Q62.3	Outras anomalias obstrutivas da pelve renal e do ureter	3
Q62.4	Agenesia do ureter	3
Q62.7	Refluxo vésico-uretero-renal congênito	3
Q62.8	Outras malformações congênitas do ureter	1
Q63	Outras malformações congênitas do rim	1
Q63.2	Rim ectópico	1
Q63.3	Rim hiperplásico e gigante	3
Q63.8	Outras malformações congênitas especificadas do rim	3
Q63.9	Malformação congênita não especificada do rim	3
Q64.0	Epispádias	3
Q64.1	Extrofia vesical	3
Q64.2	Válvulas uretrais posteriores congênitas	3
Q64.3	Outras formas de atresia e de estenose de uretra e do colo da bexiga	3
Q64.4	Malformação do úraco	3
Q64.5	Ausência congênita da bexiga e da uretra	3
Q64.6	Divertículo congênito da bexiga	1
Q65	Malformações congênitas do quadril	1
Q65.0	Luxação congênita unilateral do quadril	1
Q65.1	Luxação congênita bilateral do quadril	2
Q65.2	Luxação congênita não especificada do quadril	2
Q65.3	Subluxação congênita unilateral do quadril	2
Q65.4	Subluxação congênita bilateral do quadril	2
Q65.5	Subluxação congênita não especificada do quadril	2
Q65.6	Quadril instável	1
Q65.9	Deformidade congênita não especificada do quadril	1
Q66	Deformidades congênitas do pé	1
Q66.0	Pé torto equinovo	3
Q66.1	Pé torto calcaneovaro	3
Q66.2	Metatarso varo	1
Q66.3	Outras deformidades congênitas dos pés em varo	1
Q66.4	Pé torto calcaneovalgo	3
Q66.5	Pé chato congênito	1
Q66.6	Outras deformidades congênitas dos pés em valgo	3
Q66.7	Pé cavo	1
Q67	Deformidades osteomusculares congênitas da cabeça, da face, da coluna e do tórax	3
Q67.0	Assimetria facial	3
Q67.1	Deformidade facial por compressão	3
Q67.2	Dolicocefalia	3
Q67.3	Plagiocefalia	3

Q67.4	Outras deformidades congênitas do crânio, da face e da mandíbula	3
Q67.5	Deformidades congênitas da coluna vertebral	3
Q67.6	Tórax escavado	2
Q67.7	Tórax carinado	2
Q68	Outras deformidades osteomusculares congênitas	2
Q68.0	Deformidade congênita do músculo esternocleidomastoideu	2
Q68.1	Deformidade congênita da mão	3
Q68.2	Deformidade congênita do joelho	3
Q68.3	Encurvamento congênito do fêmur	3
Q68.4	Encurvamento congênito da tíbia e da perônio	3
Q68.5	Encurvamento congênito de ossos longos não especificados do membro inferior	3
Q69	Polidactília	1
Q69.0	Dedo(s) da mão supranumerário(s)	1
Q69.1	Polegar(es) supranumerário(s)	1
Q69.2	Artelho(s) supranumerário(s)	1
Q69.9	Polidactília não especificada	1
Q70	Sindactília	1
Q70.0	Coalescência dos dedos (dedos da mão fundidos)	2
Q70.1	Dedos palmados	2
Q70.2	Coalescência dos artelhos (artelhos fundidos)	2
Q70.3	Artelhos palmados	2
Q70.4	Polissindactília	2
Q70.9	Sindactília não especificada	2
Q71	Defeitos, por redução, do membro superior	3
Q71.0	Ausência congênita completa do(s) membro(s) superior(es)	3
Q71.1	Ausência congênita do braço e do antebraço, com mão presente	3
Q71.2	Ausência congênita do antebraço e da mão	3
Q71.3	Ausência congênita da mão e de dedo(s)	3
Q71.4	Defeito de redução longitudinal do rádio	2
Q71.5	Defeito de redução longitudinal do cúbito	2
Q71.6	Mão em garra de lagosta	3
Q71.8	Outros defeitos de redução do membro superior	1
Q71.9	Defeito por redução do membro superior, não especificado	3
Q72	Defeitos, por redução, do membro inferior	2
Q72.0	Ausência congênita completa do(s) membro(s) inferior(es)	3
Q72.1	Ausência congênita da coxa e da perna com pé presente	3
Q72.2	Ausência congênita da perna e do pé	3
Q72.3	Ausência congênita do pé e de artelho(s)	3
Q72.4	Defeito por redução longitudinal da tíbia	2
Q72.5	Defeito por redução longitudinal da tíbia	2
Q72.6	Defeito por redução longitudinal do perônio	3
Q72.7	Pé bífido	3
Q72.8	Outros defeitos por redução do(s) membro(s) inferior(es)	2
Q72.9	Defeito não especificado por redução do membro inferior	2
Q73	Defeitos por redução de membro não especificado	2
Q73.0	Ausência congênita de membro(s) não especificado(s)	2
Q73.1	Focomelia, membro(s) não especificado(s)	2
Q73.8	Outros defeitos por redução de membro(s) não especificado(s)	2
Q74	Outras malformações congênitas dos membros	1
Q74.0	Outras malformações congênitas do(s) membro(s) superiores, inclusive da cintura escapular	1
Q74.1	Malformação congênita do joelho	1
Q74.2	Outras malformações congênitas do(s) membro(s) inferiores, inclusive da cintura pélvica	1

Q74.3	Artrogripose congênita múltipla	3
Q74.8	Outras malformações congênitas especificadas de membro(s)	1
Q74.9	Malformações congênitas não especificadas de membro(s)	1
Q75	Outras malformações congênitas dos ossos do crânio e da face	1
Q75.0	Craniossinostose	3
Q75.1	Disostose craniofacial	3
Q75.2	Hipertelorismo	2
Q75.3	Macrocefalia	3
Q75.4	Disostose mandíbulo-facial	3
Q75.5	Disostose óculo-mandibular	3
Q75.8	Outras malformações congênitas especificadas dos ossos do crânio e da face	3
Q75.9	Malformação congênita não especificada dos ossos do crânio e da face	3
Q76	Malformações congênitas da coluna vertebral e dos ossos do tórax	3
Q76.0	Espinha bífida oculta	2
Q76.2	Espondilolistese congênita	3
Q76.3	Escoliose congênita devida à malformação óssea congênita	3
Q76.4	Outras malformações congênitas da coluna vertebral não-associadas com escoliose	3
Q77	Osteocondrodisplasia com anomalias de crescimento dos ossos longos e da coluna vertebral	3
Q77.0	Acondrogenesia	3
Q77.1	Nanismo tanatofórico	3
Q77.2	Síndrome das costelas curtas	3
Q77.3	Condrodisplasia puntacta	3
Q77.4	Acondroplasia	3
Q77.5	Displasia diastrófica	3
Q77.6	Displasia condroectodérmica	3
Q77.7	Displasia espondiloepifisária	3
Q77.8	Outras osteocondrodisplasias com anomalias do crescimento dos ossos longos e da coluna vertebral	3
Q77.9	Osteocondrodisplasia não especificada com anomalias do crescimento dos ossos longos e da coluna vertebral	3
Q78	Outras osteocondrodisplasias	2
Q78.0	Osteogênese imperfeita	3
Q78.1	Displasia poliostótica fibrosa	3
Q78.2	Osteopetrose	3
Q78.3	Displasia diafisária progressiva	3
Q78.4	Encondromatose	3
Q78.5	Displasia metafisária	2
Q78.6	Exostoses congênitas múltiplas	3
Q78.8	Outras osteocondrodisplasias especificadas	3
Q78.9	Osteocondrodisplasia não especificada	3
Q79	Malformações congênitas do sistema osteomuscular não classificadas em outra parte	2
Q79.0	Hérnia diafragmática congênita	3
Q79.1	Outras malformações congênitas do diafragma	3
Q79.2	Exonfalia	3
Q79.3	Gastrosquise	3
Q79.5	Outras malformações congênitas da parede abdominal	3
Q79.8	Outras malformações congênitas do sistema osteomuscular	3
Q79.9	Malformação congênita não especificada do sistema osteomuscular	2
Q80	Ictiose congênita	3
Q80.0	Ictiose vulgar	3
Q80.1	Ictiose ligada ao cromossomo X	3
Q80.2	Ictiose lamelar	3
Q80.3	Eritrodermia ictiosiforme bulhosa congênita	3
Q80.4	Feto arlequim	3

Q80.8	Outras ictioses congênitas	3
Q80.9	Ictiose congênita não especificada	3
Q81	Epidermólise bolhosa	3
Q81.0	Epidermólise bolhosa simples	3
Q81.1	Epidermólise bolhosa letal	3
Q81.2	Epidermólise bolhosa distrófica	3
Q81.8	Outras epidermólises bolhosas	3
Q81.9	Epidermólise bolhosa não especificada	3
Q82	Outras malformações congênitas da pele	2
Q82.0	Linfedema hereditário	3
Q82.1	Xeroderma pigmentoso	2
Q82.2	Mastocitose	2
Q82.3	Incontinentia pigmenti	3
Q82.4	Displasia ectodérmica (anidrótica)	3
Q82.5	Nevo não-neoplásico congênito	3
Q82.8	Outras malformações congênitas especificadas da pele	1
Q82.9	Malformação congênita não especificada da pele	1
Q83	Malformações congênitas da mama	1
Q83.0	Ausência congênita da mama com ausência do mamilo	2
Q83.2	Ausência de mamilo	1
Q84.0	Alopécia congênita	1
Q84.3	Anoníquia	1
Q84.4	Leuconíquia congênita	1
Q84.5	Hipertrofia e alargamento das unhas	1
Q85.0	Neurofibromatose (não-maligna)	2
Q85.1	Esclerose tuberosa	2
Q85.8	Outras facomatoses não classificadas em outra parte	3
Q85.9	Facomatose não especificada	2
Q86	Síndromes com malformações congênitas devidas a causas exógenas conhecidas, não classificadas em outra parte	1
Q86.0	Síndrome fetal alcoólico (dismórfico)	3
Q86.1	Síndrome fetal devida à hidantoína	3
Q86.2	Dismorfismo devido ao Warfarin	2
Q86.8	Outras síndromes com malformações congênitas devidas a causas exógenas conhecidas	2
Q89.1	Malformações congênitas das supra-renais	3
Q89.2	Malformações congênitas de outras glândulas endócrinas	3
Q89.3	Situs inversus	1
Q89.4	Reunião de gêmeos	3
Q90	Síndrome de Down	3
Q90.0	Trissomia 21, não-disjunção meiótica	3
Q90.1	Trissomia 21, mosaicismo (não-disjunção mitótica)	3
Q90.2	Trissomia 21, translocação	3
Q90.9	Síndrome de Down não especificada	3
Q92.5	Duplicação com outros rearranjos complexos	3
Q92.6	Cromossomos marcadores suplementares	3
Q93	Monossomias e deleções dos autossomos, não classificadas em outra parte	3
Q93.0	Monossomia de cromossomo inteiro, não-disjunção meiótica	3
Q93.1	Monossomia de cromossomo inteiro, mosaicismo cromossômico (não-disjunção mitótica)	3
Q93.2	Cromossomo substituído por anel ou dicêntrico	3
Q93.5	Outras deleções parciais de cromossomo	3
Q93.8	Outras deleções dos autossomos	3
Q95.1	Inversão cromossômica em sujeito normal	3
Q96	Síndrome de Turner	3

Q96.0	Cariótipo 45, X	3
Q96.8	Outras variantes da síndrome de Turner	2
Q96.9	Síndrome de Turner não especificada	3
Q98	Outras anomalias dos cromossomos sexuais, fenótipo masculino, não classificadas em outra parte	3
Q98.6	Homem com cromossomos sexuais de estrutura anormal	3
Q98.8	Outras anomalias especificadas dos cromossomos sexuais, fenótipo masculino	3
Q98.9	Anomalias não especificadas dos cromossomos sexuais, fenótipo masculino	3
Q99	Outras anomalias dos cromossomos, não classificadas em outra parte	3
Q99.8	Outras anomalias cromossômicas especificadas	3

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos da cobertura concedida pelo seguro:

- a) os filhos natimortos;
- b) qualquer tipo de doença congênita pré-existente à contratação deste seguro não declarada na proposta de contratação e de conhecimento do Segurado na contratação do plano;
- c) qualquer tipo de doença congênita direta ou indiretamente causada por ou para os quais tenham contribuído: o uso de material nuclear para quaisquer fins; atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica;
- d) qualquer tipo de doença não integrante do descrito no subitem 3.1 destas Condições Especiais;
- e) epidemias e doenças infecto-contagiosas;
- f) caso a progenitora possua idade maior ou igual a quarenta anos completos na data de início da gestação;
- f) caso o beneficiário tenha recebido indenização referente à cobertura de doenças graves infantis, caracterizada pelo mesmo evento;
- g) doença congênita estrutural diagnosticada após o 6º (sexto) mês de vida extrauterina.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para efeito de determinação do Capital Segurado considera-se como data do evento, a data do diagnóstico médico da doença congênita.

5.2. Para o cálculo da indenização será aplicado, ao capital segurado contratado, o percentual constante da tabela a seguir, em consonância com o grupo de doenças definido no quadro de doenças disposto no subitem 3.1 destas Condições Especiais:

Proporcionalidade	Grupo
30%	1
50%	2
100%	3

6. BENEFICIÁRIO

6.1. O beneficiário desta cobertura é o Segurado Principal.

7. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

7.1. Será aplicada uma carência de 210 dias para esta cobertura.
Não haverá franquia para esta cobertura.

8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. Documentos do Segurado a serem fornecidos à Sinaf Seguros S/A:

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado.
- b) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado principal;
- c) Cópia atual do comprovante de endereço do segurado;
- d) Cópia da Certidão de Nascimento do Filho;
- e) Atestado Médico substanciado, original, comprovando a doença congênita entre a data do nascimento e o 6º(sexto) mês de vida extrauterina.
- f) Laudo do médico assistente, comprovando a doença congênita, anexando os exames realizados e indicando a data do evento;
- g) Formulário de autorização de crédito devidamente assinado.

9. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA

9.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora proporá ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

9.1.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados;

9.1.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado;

9.1.3. Os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora;

9.1.4. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

10. PRÊMIO

10.1. O prêmio desta cobertura não é alterado de acordo com a idade do segurado.

11. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO

11.1. Quando for diagnosticada mais de uma doença congênita, em um mesmo evento, respeitado o disposto na alínea f, subitem 4.1 destas Condições Especiais, a indenização total corresponderá a soma dos percentuais estabelecidos, para cada doença, no subitem 5.2 das referidas condições. A indenização total não poderá ultrapassar a 100% do capital segurado para esta cobertura.

12. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado, para esta cobertura, não serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice.

13. RATIFICAÇÃO

13.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais desta Apólice, que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

SINAF SEGUROS S/A
CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA DE DOENÇAS GRAVES INFANTIS

1. OBJETIVO

- 1.1.** Este seguro tem como objeto, o pagamento de uma indenização ao Segurado Principal, exclusivamente quando qualquer dos filhos do segurado que esteja coberto por este seguro, receber diagnóstico positivo de doença grave adquirida na infância, definida no item 2 destas Condições Especiais, que submeta a criança a longos períodos de tratamento tanto ambulatorial como em regime de internação, durante a vigência do seguro.
- 1.2.** Os filho menores de 18 anos contemplados nesta cobertura são aqueles constantes da apólice de seguro.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1 Para fins deste seguro, considera-se doença infantil grave adquirida na infância, as patologias descritas no item 3, destas Condições Especiais.**
- 2.1.1. Para os efeitos desta cláusula, a doença deverá ser caracterizada por atestado médico, laudos de exames específicos essenciais que comprovem o diagnóstico.**

3. DOENÇAS GRAVES ADQUIRIDAS NA INFÂNCIA

- 3.1.** São doenças adquiridas, na infância, pelos filhos de até 18(dezoito) anos, cobertos pelo seguro.

a) Neoplasias Malignas

Câncer infantil que corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo.

b) Doenças Renais Graves

Doença renal crônica definida tanto pela presença de lesão renal como por perda da função renal. Enquadram-se nesta cobertura as doenças renais que tenham a intensidade da perda da função renal classificada nos estágios de 3 a 5. A cronicidade pode ser determinada pela duração da lesão renal, pela perda de função maior que três meses ou por anormalidades histológicas renais.

c) Doenças Pulmonares Graves

Para efeito desta cobertura estarão cobertas a bronquiectasia, a doença intersticial pulmonar, a hipertensão pulmonar e a broncodisplasia.

d) Hepatopatias Graves

A hepatopatia grave compreende um grupo de doenças que atingem o fígado de forma primária ou secundária, com evolução aguda ou crônica, ocasionando alteração estrutural extensa e deficiência funcional intensa, progressiva e grave. Será utilizada a classificação de Child-Pugh para definir e uniformizar o diagnóstico de insuficiência hepática.

Para efeito destas Condições Especiais será considerada hepatopatia grave quando esta puder ser enquadrada nas classes (B) ou (C) da classificação de CHILD – PUGH.

CLASSIFICAÇÃO DE CHILD-PUGH			
Dados Clínicos e Laboratoriais	1 PONTO	2 PONTOS	3 PONTOS
Encefalopatia (grau)	Ausente	1-2	3-4
Ascite	Ausente	Discreta (ou controlada com diuréticos)	Ao menos moderada apesar do uso de diuréticos
Tempo de Protrombina (segundos além do controle)	<4	4-6	>6
Ou INR	<1.7	1.7-2.3	>2.3
Ou Atividade	> 50%	40-50%	< 40%
Albumina (EFP) (g/dL)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
Bilirubinas (mg/dL)	<2	2-3	>3
(A): 5-6, (B): 7-9, (C): 10-15			

O escore de Child-Pugh é calculado somando os pontos dos cinco fatores, e varia de 5 a 15. A classe de Child-Pugh é A (escore de 5 a 6), B (7 a 9), ou C (acima de 10). Em geral, a “descompensação” indica cirrose com um escore de Child-Pugh > 7 (classe B de Child-Pugh) e este nível é um critério aceito para inclusão no cadastro do transplante hepático.

e) Diabetes Tipo 1

O diabetes tipo 1 acontece quando a produção de insulina do pâncreas é insuficiente, pois suas células sofrem de destruição autoimune. Desta forma o paciente necessita de administração de insulina para a normalização do nível glicêmico.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos da cobertura concedida pelo seguro:

- a) os filhos nascidos mortos;
- b) qualquer tipo de doença grave ou suas consequências pré-existente à contratação deste seguro não declarada na proposta de contratação e de conhecimento do Segurado na contratação do plano;
- c) qualquer tipo de doença grave direta ou indiretamente causada por ou para os quais tenham contribuído: o uso de material nuclear para quaisquer fins; atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica;
- d) patologias cobertas, diagnosticadas após a morte;
- e) epidemias e pandemias;
- f) caso o beneficiário já tenha recebido indenização referente ao seguro de doenças congênitas estruturais, caracterizada pelo mesmo evento.
- g) qualquer doença grave não integrante do descrito no item 3 destas Condições Especiais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para efeito de determinação do Capital Segurado será considerada a data do evento, a data do diagnóstico médico da doença grave adquirida.

6. BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura é o Segurado Principal.

7. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

Será aplicada uma carência de 180 dias para esta cobertura.

Não haverá franquia para esta cobertura.

8. DOCUMENTOS

8.1 Documentos do Segurado a serem fornecidos à Sinaf Seguros S/A:

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado.
- b) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado principal;
- c) Cópia atual do comprovante de endereço do segurado;
- d) Cópia da Certidão de Nascimento do Filho;
- e) Atestado Médico original comprovando a doença grave.
- f) Laudo do médico assistente, comprovando a doença grave, anexando os exames específicos que comprovem o diagnóstico, indicando a data do evento;
- g) Formulário de autorização de crédito devidamente assinado

9. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA

10.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora proporá ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

10.1.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados;

10.1.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado;

10.1.3. Os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora;

10.1.4. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

10. PRÊMIO

O prêmio desta cobertura não é alterado de acordo com a idade do segurado.

11. REINTEGRAÇÃO

A Seguradora procederá à reintegração automática do Capital Segurado desta cobertura, sem cobrança de prêmio adicional, quando de um novo evento de sinistro coberto por estas Condições Especiais.

12. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado, para esta cobertura, não serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice.

13. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais desta Apólice, que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

SINAF SEGUROS S/A
CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA DE DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO
HOSPITALAR NA INFÂNCIA POR DOENÇA

1. OBJETIVO

Garantir ao Segurado Principal, o pagamento de indenização caso qualquer um dos filhos, menor de 18 anos, coberto por esta apólice, seja submetido à internação hospitalar por doença.

1.1 Para os menores de 14 (catorze) será devido somente o reembolso de despesas, devidamente comprovadas, que possam dar suporte à família durante o período de internação, limitado ao capital segurado contratado para esta cobertura, observado o item 4 destas Condições Especiais.

1.2 Os filhos menores de 18 anos contemplados nesta cobertura serão aqueles constantes da apólice de seguro.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para efeito de cobertura a internação hospitalar caracteriza-se pela internação em hospital, no mínimo de 24 horas, causada por doença adquirida, durante a vigência da cobertura do seguro.

2.1.1 Respeitado o prazo definido no subitem 2.1, o evento se inicia com a comprovação médica da internação e termina com a sua alta, ou na data do óbito ocorrido durante o período de internação.

2.2. A doença deverá ser caracterizada por atestado médico detalhado, efetuado no momento da internação.

2.3. Não obstante o disposto no subitem 2.1, será considerado internação hospitalar aquela que se enquadrar no disposto nos subitens 2.4.1 e/ou 2.4.2 destas Condições Especiais.

2.4. Internação Hospitalar

2.4.1. Internação Cirúrgica - Aquela em que a permanência hospitalar foi motivada por um procedimento cirúrgico.

2.4.2. Internação Clínica - Aquela em que a permanência hospitalar foi motivada pela necessidade da administração de medicamentos sob supervisão médica.

2.5. Hospital

Instituição legalmente autorizada pelo Ministério da Saúde correspondente, para o diagnóstico, cuidados médicos e cirúrgicos de feridos ou doentes, oferecendo centros cirúrgicos, médicos e enfermeiras certificados, disponíveis 24 horas por dia. Não se caracteriza como estabelecimento hospitalar: casa de saúde, ambulatórios, instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, centro de diagnose, laboratórios, “day hospital”, clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool.

2.6. Médico

Profissional cadastrado no CRM (Conselho Regional de Medicina) legalmente autorizado a exercer a prática da medicina.

2.7. Franquia

É o número mínimo de dias consecutivos de permanência de uma internação coberta em hospital, definido nestas Condições Especiais, para que o seguro seja acionado.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1 Para efeito de determinação do Capital Segurado considera-se a data do evento a data da internação hospitalar, respeitado o disposto nos subitens 2.1, 2.2. e 2.3.

3.2 O valor do capital segurado será estabelecido sob a forma de diária, independentemente das despesas efetuadas pelo segurado, respeitado o definido no item 1.1 destas Condições Especiais.

3.3 O valor da indenização será proporcional ao período de internação hospitalar do filho, respeitado o disposto no subitem 2.7.

3.3.1 Em caso de Internações que sofram solução de continuidade e ainda que tenham como causa a mesma doença, o capital segurado será limitado a 60(sessenta) diárias.

4. REEMBOLSO DE DESPESAS

4.1 Serão reembolsadas as despesas referentes ao filho internado, sendo este menor de 14 anos, e ainda aos pais e irmãos deste, desde que tenham como causa o evento objeto destas Condições Especiais e ainda que se enquadrem nos critérios a seguir:

a) Cópia e autenticação de documentos;

- b) Despesas com transporte;
- c) Despesas com alimentação;
- d) Despesas com hospedagem;
- e) Despesas com produtos de higiene infantil;

4.2 As despesas passíveis de reembolso deverão ser devidamente comprovadas e estarão limitadas ao capital segurado da cobertura definida nestas Condições Especiais.

5. BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura é o Segurado Principal.

6. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

**Será aplicada uma carência de 90 dias para esta cobertura.
Será aplicada uma franquia de 72 horas para esta cobertura.**

7. RISCOS EXCLUÍDOS

- 7.1 Qualquer internação por motivo de doença congênita ou grave pré-existente à contratação deste seguro não declarada na proposta de contratação e de conhecimento do Segurado na contratação do plano;**
- 7.2 Qualquer internação por motivo de maus tratos, negligência ou abandono de menor;**
- 7.3 Qualquer internação por motivo de gravidez, parto ou aborto (provocado ou não) e suas conseqüências;**
- 7.4 Qualquer internação por motivo de doenças resultantes de radiação e/ou emanações nucleares ou ionizantes, por uso de material nuclear em atos de guerra ou não, incluindo testes, experiências ou transportes de armas e /ou projéteis nucleares, e explosões nucleares de qualquer tipo;**
- 7.5 Qualquer internação por motivo de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;**
- 7.6 Qualquer internação por motivo de epidemias, envenenamentos de caráter massificado, ou qualquer outra causa física que atinja a população de uma maneira coletiva;**

- 7.7 Qualquer internação decorrente ou para tratamentos odontológicos ou ortodontológicos de qualquer espécie, reabilitação geral;**
- 7.8 Qualquer tipo de internação domiciliar;**
- 7.9 Qualquer internação decorrente de atos criminosos;**
- 7.10 Qualquer internação decorrente de patologias classificadas como transtornos mentais, psicológicos e comportamentais;**
- 7.11 Qualquer internação decorrente de cirurgias para correção de miopia;**
- 7.12 Qualquer internação decorrente de tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética ou social, ou relacionados a métodos de anticoncepção, ou para alterações do corpo, exceto quando necessários à restauração das funções de algum órgão ou membro, alteradas em razão do evento ocorrido na vigência do seguro;**
- 7.13 Qualquer internação decorrente de tratamentos clínicos ou cirúrgicos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica vigente na ocasião do evento;**
- 7.14 Qualquer internação decorrente de tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;**
- 7.15 Qualquer internação decorrente de tratamento por rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento, estético e suas consequências;**
- 7.16 Qualquer internação decorrente de ferimentos autoinfligidos, enquanto mentalmente sadio ou doente;**
- 7.17 Qualquer internação decorrente de intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos;**
- 7.18 Qualquer internação decorrente de lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**

7.19 Períodos de internação não necessários para o efetivo tratamento médico, tais como, espera para realização da cirurgia, disponibilidade para exames de diagnose, entre outros.

7.20 Internações em Instituições não cobertas do tipo abaixo relacionadas:

- a) Instituições para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades, ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;
- b) Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
- c) Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; unidade especial de hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou SPA;
- d) Casas de saúde, ambulatórios, centros de diagnose, laboratórios, “day hospital”, clínicas e creches.

7.21 Caso o motivo da internação seja por uma das patologias congênitas ou graves e/ou suas consequências, cujo segurado já tenha recebido indenização do referido produto.

7.22 Qualquer tipo de internação por acidente.

8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. Documentos do Segurado a serem fornecidos à Sinaf Seguros S/A:

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado principal;
- c) Cópia atual do comprovante de endereço do segurado;
- d) Cópia da Certidão de Nascimento do Filho;
- e) Relatório ou laudo preenchido e assinado pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, comprovando a necessidade de internação com nome completo do paciente, data da internação, contendo tipo de internação (clínica ou cirúrgica) e previsão de alta hospitalar;
- f) Cópia do resultado dos exames complementares realizados durante o período de internação;
- g) Cópia da AIH (Autorização de Internação Hospitalar).
- h) Em caso de reembolso de despesas, além dos documentos acima, comprovação das despesas realizadas, respeitado o disposto no item 4.

8.2. O pagamento da indenização será devido após a alta do paciente, respeitado o disposto no subitem 8.1.

8.2.1 Poderá ser concedida antecipação da indenização em forma de

pagamentos parciais, sem que o total exceda ao valor devido em decorrência do sinistro.

9. REINTEGRAÇÃO

9.1 A Seguradora procederá à reintegração automática do Capital Segurado desta cobertura, sem cobrança de prêmio adicional, quando de um novo evento de sinistro coberto por estas Condições Especiais.

10. PRÊMIO

O prêmio desta cobertura não é alterado de acordo com a idade do segurado.

11. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado, para esta cobertura, não serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice.

12. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais desta Apólice, que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

SINAF SEGUROS S/A

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGES

1. OBJETO

A presente Cláusula objetiva incluir no seguro os cônjuges dos Segurados Principais, na forma estabelecida contratualmente.

2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

a. Poderão ser aceitos de forma facultativa os cônjuges dos Segurados Principais existentes na data de início de vigência desta Cláusula e os que venham a adquirir o direito à inclusão no decurso da vigência da mesma, mediante definição na proposta de contratação.

b. Não poderão participar desta Cláusula os cônjuges e companheiros (as) que já sejam segurados principais.

2.2.1. Equiparam-se aos cônjuges os(as) companheiros(as) dos Segurados Principais se ao tempo do seguro o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato .

3. COBERTURAS

Poderão ser contratadas uma ou mais coberturas estabelecidas para o segurado principal, desde que o mesmo as tenha contratado, respeitando o disposto no item 4 desta cláusula.

Não poderão ser contratadas, para o cônjuge, as seguintes coberturas:

- Doenças Congênitas Infantis
- Doenças Graves Infantis
- Diárias por Internação Hospitalar na Infância

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado das coberturas concedidas por esta Cláusula, para cada cônjuge, será proporcional e limitado ao Capital Segurado do Segurado Principal e definido contratualmente.

5. INÍCIO DA COBERTURA

5.1. A cobertura dos riscos previstos nesta Cláusula começará a vigorar:

5.1.1. Na data do início da cobertura do risco do Segurado Principal, para os cônjuges admitidos no seguro simultaneamente com o mesmo;

5.1.2. Na data da inclusão desta Cláusula na Apólice, se for incluída após o início de vigência do seguro, e de acordo com o prazo que for convencionado para que a cobertura do cônjuge inicie.

6. COMORIÊNCIA

Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurados dependentes(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

7. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice, de acordo com a mudança de idade do segurado, conforme Anexo I, respeitada a cobertura contratada de acordo com a Nota Técnica Atuarial.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais e/ou Especiais desta Apólice, que não foram modificadas por esta Cláusula.

SINAF SEGUROS S/A

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS

1. OBJETO DA COBERTURA

1.1. A presente Cláusula objetiva incluir no seguro os filhos dos Segurados Principais e/ou do cônjuge segurado, na forma estabelecida contratualmente.

2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

2.1. Poderão ser aceitos forma facultativa os filhos e enteados considerados dependentes do Segurado Principal, existentes na data de início de vigência desta Cláusula, e os que venham a adquirir o direito à inclusão no decurso da vigência da mesma, mediante definição na proposta de contratação.

2.2. Quando ambos os cônjuges forem segurados, os filhos serão considerados apenas uma vez, considerando-se dependentes do cônjuge de maior Capital Segurado, sendo este denominado Segurado Principal para efeito desta Cláusula.

3. COBERTURA

3.1. Poderá ser contratada somente a cobertura de Assistência Funeral.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado da cobertura concedida por esta Cláusula, para cada filho, será proporcional e limitado ao Capital Segurado do Segurado Principal e definido contratualmente.

5. INÍCIO DA COBERTURA

5.1. A cobertura dos riscos previstos nesta Cláusula começará a vigorar:

5.1.1. na data do início da cobertura do risco do Segurado Principal, para os participantes, conforme subitem 2.1 desta cláusula, admitidos no seguro simultaneamente com o mesmo;

5.1.2. na data da inclusão desta Cláusula na Apólice, se for incluída após o início de vigência do seguro e de acordo com o prazo que for convencionado para que esta cobertura inicie.

6. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice, de acordo com a mudança de idade do segurado, conforme Anexo I, em conformidade com a Nota Técnica Atuarial.

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais e/ou Especiais desta Apólice, que não foram modificadas por esta Cláusula.

SINAF SEGUROS S/A

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE MEMBROS DA FAMÍLIA

1. OBJETO DA COBERTURA

- 1.1. A presente Cláusula objetiva incluir no seguro membros da família dos Segurados Principais e/ou do cônjuge segurado, desde que este seja parte integrante da Apólice de seguro, na forma estabelecida contratualmente.

2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

- 2.1. Serão aceitos facultativamente os parentes que serão, para efeitos deste seguro, considerados dependentes do Segurado Principal.
- 2.2. Serão elegíveis a esta condição parentes consanguíneos em linha reta, pais, avós, bisavós, netos e bisnetos e, em linha colateral, os irmãos. Além dos parentes por afinidade em linha reta, sogros, genro e nora.
- 2.3. Deverá constar na proposta de contratação, nome completo, número de documento de identificação e vínculo com o segurado principal dos membros da família, em conformidade com o item 2.2 desta Cláusula Suplementar.

3. COBERTURA

- 3.1. Poderá ser contratada somente a cobertura de Assistência Funeral.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado da cobertura concedida por esta Cláusula, para cada membro da família, será proporcional e limitado ao Capital Segurado do Segurado Principal definido contratualmente.

5. INÍCIO DA COBERTURA

- 5.1. A cobertura dos riscos previstos nesta Cláusula começará a vigorar:
 - 5.1.1. na data do início da cobertura do risco do Segurado Principal, para os participantes, conforme subitem 2.1 desta cláusula, admitidos no seguro simultaneamente com o mesmo;
 - 5.1.2. na data da inclusão desta Cláusula na Apólice, se for incluída após o início de vigência do seguro e de acordo com o prazo que for convencionado para que esta cobertura inicie.

6. ALTERAÇÃO DE TAXA POR FAIXA ETÁRIA

Os prêmios correspondentes a cada segurado serão reenquadrados anualmente, na data de aniversário da apólice, de acordo com a mudança de idade do segurado, conforme Anexo I, de acordo com a Nota Técnica Atuarial.

Nesta Cláusula Suplementar, o aumento da taxa não será aplicado para idades maiores que 70 anos.

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais e/ou Especiais desta Apólice, que não foram modificadas por esta Cláusula.

ANEXO I – Aumento de Taxa Entre as Idades segundo a Tábua CSO-58.

Aumento de Taxa entre as Idades	
De 15 Para 16 Anos	5%
De 16 Para 17 Anos	5%
De 17 Para 18 Anos	4%
De 18 Para 19 Anos	3%
De 19 Para 20 Anos	3%
De 20 Para 21 Anos	2%
De 21 Para 22 Anos	2%
De 22 Para 23 Anos	2%
De 23 Para 24 Anos	1%
De 24 Para 25 Anos	1%
De 25 Para 26 Anos	2%
De 26 Para 27 Anos	2%
De 27 Para 28 Anos	2%
De 28 Para 29 Anos	2%
De 29 Para 30 Anos	2%
De 30 Para 31 Anos	3%
De 31 Para 32 Anos	3%
De 32 Para 33 Anos	3%
De 33 Para 34 Anos	3%
De 34 Para 35 Anos	5%
De 35 Para 36 Anos	5%
De 36 Para 37 Anos	6%
De 37 Para 38 Anos	8%
De 38 Para 39 Anos	8%
De 39 Para 40 Anos	9%
De 40 Para 41 Anos	9%
De 41 Para 42 Anos	9%
De 42 Para 43 Anos	9%
De 43 Para 44 Anos	9%
De 44 Para 45 Anos	9%
De 45 Para 46 Anos	9%
De 46 Para 47 Anos	9%
De 47 Para 48 Anos	9%
De 48 Para 49 Anos	9%
De 49 Para 50 Anos	9%
De 50 Para 51 Anos	9%
De 51 Para 52 Anos	9%
De 52 Para 53 Anos	9%
De 53 Para 54 Anos	9%
De 54 Para 55 Anos	9%
De 55 Para 56 Anos	9%
De 56 Para 57 Anos	9%

Aumento de Taxa entre as Idades	
De 57 Para 58 Anos	9%
De 58 Para 59 Anos	9%
De 59 Para 60 Anos	9%
De 60 Para 61 Anos	9%
De 61 Para 62 Anos	9%
De 62 Para 63 Anos	9%
De 63 Para 64 Anos	9%
De 64 Para 65 Anos	9%
De 65 Para 66 Anos	9%
De 66 Para 67 Anos	9%
De 67 Para 68 Anos	10%
De 68 Para 69 Anos	9%
De 69 Para 70 Anos	9%
De 70 Para 71 Anos	9%
De 71 Para 72 Anos	8%
De 72 Para 73 Anos	8%
De 73 Para 74 Anos	8%
De 74 Para 75 Anos	8%
De 75 Para 76 Anos	8%
De 76 Para 77 Anos	8%
De 77 Para 78 Anos	9%
De 78 Para 79 Anos	9%
De 79 Para 80 Anos	9%
De 80 Para 81 Anos	9%
De 81 Para 82 Anos	8%
De 82 Para 83 Anos	8%
De 83 Para 84 Anos	8%
De 84 Para 85 Anos	7%
De 85 Para 86 Anos	7%
De 86 Para 87 Anos	7%
De 87 Para 88 Anos	7%
De 88 Para 89 Anos	7%
De 89 Para 90 Anos	7%
De 90 Para 91 Anos	8%
De 91 Para 92 Anos	8%
De 92 Para 93 Anos	9%
De 93 Para 94 Anos	9%
De 94 Para 95 Anos	11%
De 95 Para 96 Anos	14%
De 96 Para 97 Anos	22%
De 97 Para 98 Anos	37%
De 98 Para 99 Anos	50%