

**SEGURO DE VIDA EM GRUPO
CONDIÇÕES ESPECIAIS**

Nome da Estipulante: A Mais Afinidades – Serviços Administrativos Ltda.	Apólice n.º: 1009300002259
---	--------------------------------------

1. Estipulante

A pessoa jurídica de direito privado denominada **A Mais Afinidades – Serviços Administrativos Ltda.**, registrada no CNPJ sob o nº **26.521.553/0001-83**, que propõe a contratação deste plano coletivo, ficando investida de poderes de representação dos Segurados, nos termos da legislação e regulação em vigor, é identificada para fins deste contrato como **estipulante averbadora, não participando do custeio do plano, porém sendo responsável por quitar as faturas de prêmios perante a American Life Companhia de Seguros.**

1.1. Subestipulante

Farão parte do presente seguro as empresas indicadas pela Estipulante, identificadas como Subestipulantes instituidoras, por participar integralmente do custeio do plano de seguro, sendo responsáveis por quitar as faturas de prêmios. Os Subestipulantes serão incluídos no seguro através de proposta específica.

1.2. Documentação da Estipulante / Subestipulantes

É obrigatória a apresentação da cópia do Contrato Social e última alteração com revalidação da Junta Comercial, contemplando denominação ou razão social, cópia do CNPJ, endereço completo (logradouro, bairro, CEP, cidade, UF, nº telefone e DDD), atividade principal desenvolvida, e informações cadastrais dos administradores, bem como, das pessoas físicas que direta ou indiretamente a controlem.

1.2.1. A documentação especificada no item anterior deverá ser apresentada à American Life no momento de emissão da apólice e na inclusão do Subestipulante.

2. Condições de aceitação

A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.

2.1. Poderão ser aceitos no seguro os proponentes que comprovadamente estejam em plena atividade laboral e em perfeitas condições de saúde, que não apresentem doença(s) preexistente(s) e que tenham idade de 14 (quatorze) até 65 (sessenta e cinco) anos na data de início no seguro;

2.1.1. A análise de aceitação para inclusões nos planos 3, 4 e 5, será realizada mediante o preenchimento de **Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde e Atividade.** A American Life se manifestará sobre a aceitação ou recusa dos riscos individuais no prazo de até 15 (quinze) dias, contados da data de protocolo de seus respectivos recebimentos.

2.1.1.1 No caso de participação obrigatória do Ressegurador para análise de aceitação abrangendo os proponentes seguráveis, condições contratuais, taxas e prêmios aqui descritos, por assim se caracterizar como resseguro facultativo, conforme legislação aplicável o prazo previsto no item 2.1.1 será suspenso, até que o Ressegurador se manifeste formalmente.

2.2. A Estipulante e Subestipulantes estão cientes de que os proponentes afastados só poderão ser incluídos no seguro após retornarem às atividades normais de trabalho, cuja informação deverá ser feita imediatamente e por escrito à

American Life Companhia de Seguros. A análise de aceitação será realizada mediante o preenchimento de Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde e Atividade fornecida pela American Life, que se manifestará sobre a aceitação ou recusa dos riscos individuais no prazo de até 15 (quinze) dias da data de protocolo de seus respectivos recebimentos.

2.3. Os aposentados poderão participar do seguro, desde que permaneçam com vínculo empregatício e que estejam na condição de ativo;

2.3.1. Aposentados por invalidez não tem aceitação neste seguro.

2.4. 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.

3. Forma de participação

3.1. Será Compulsória, ou seja, inclusão da totalidade dos proponentes seguráveis ligados a **Estipulante/Subestipulante**.

4. Custeio do seguro

4.1. O seguro é Não Contributivo, isto é, os prêmios serão pagos pelos **Estipulante e Subestipulantes**, na proporção de 100% (cem por cento).

5. Vigência e Renovação da apólice

5.1. Da Apólice: O prazo de vigência da apólice é de 1 (um) ano, com início a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas do dia 01/04/2021 até as 24:00 (vinte e quatro) horas do dia 01/04/2022.

5.1.1. Do Subestipulante: será a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas do dia indicado na proposta de contratação em que estiverem especificados.

5.2. A primeira renovação anual se dará de forma automática, **salvo manifestação contrária da Estipulante, Subestipulante ou Seguradora em até 60 (sessenta) dias antes do final de vigência**. As renovações posteriores se darão de forma expressa.

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

6. Vigência e Renovação do Risco Individual

6.1. Para os segurados incluídos na implantação do Subestipulante na apólice, será a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas do dia de início de vigência do subestipulante, desde que aceitos para inclusão no seguro e apresentem os devidos prêmios quitados.

6.2. Para os Segurados incluídos após o início de vigência do subestipulante, será a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas da do último dia do mês em que ocorrer o protocolo recebimento das respectivas propostas de adesão, desde que tenham sido aceitas para inclusão no seguro e apresentem os devidos prêmios quitados.



7. Suspensão e Cancelamento

7.1. Da Apólice/ Subestipulante: suspensão da cobertura da apólice por inadimplência de qualquer fatura vencida, não sendo devido o prêmio relativo ao(s) período(s) suspenso(s), contudo, a inadimplência de 03 (três) faturas em qualquer ordem, levará ao cancelamento, sem devolução dos prêmios pagos relativos a períodos cobertos.

Obs.: Por suspensão entende-se o período relativo à vigência do seguro com pagamento de prêmio inadimplente, durante o qual não há o reconhecimento de cobertura da apólice.

7.2. Dos Segurados: Cancelamento por solicitação da Estipulante/Subestipulante.

8. Reabilitação

8.1. Da Apólice/Subestipulante: Ocorrendo o cancelamento por inadimplência, o seguro poderá ser reabilitado mediante a efetuação de novo cálculo atuarial e assinatura de nova proposta de contratação.

8.2. Dos Segurados: Após o cancelamento, o Segurado poderá ser reincluído seguindo o item 2. destas Condições Especiais.

9. Garantias

As garantias dispostas nos itens a seguir serão observadas para a cobertura do seguro, **exceto se decorrentes de risco excluído e respeitadas as demais cláusulas das condições contratuais.**

As composições das coberturas para contratação estão expostas na Tabela de Planos constante no item 10, destas Condições Especiais.

9.1. Morte, por causas naturais ou acidentais - garante ao(s) beneficiário(s) do Segurado o pagamento de indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, na constatação de óbito do Segurado, em decorrência de causas naturais ou acidentais, ocorrido durante a vigência do seguro e coberto pelo mesmo.

9.1.1. Carência

É entendida como sendo o período ininterrupto de 90 (noventa) dias, contado do início de vigência do seguro, do aumento do capital ou da recondução da vigência depois de suspenso, durante o qual, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais, o Segurado não terá direito à garantia dada pela cobertura de Morte, em decorrência de Corona Vírus, Novo Corona ou Covid19.

O prazo de Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não excederá à metade do prazo de vigência previsto para a vigência do seguro, respeitado o limite de dois anos, contados da data de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

Em caso de renovação do seguro, não será iniciado novo prazo de Carência.

9.2. Morte Acidental - garante ao(s) beneficiário(s) do Segurado o pagamento de indenização adicional correspondente ao valor do capital segurado contratado por esta garantia, na constatação do óbito do Segurado em consequência de um acidente pessoal, ocorrido durante a vigência do seguro e coberto pelo mesmo.

9.2.1. As indenizações decorrentes de “Morte” e “Morte Acidental” se contratadas, acumulam-se, ou seja, o capital segurado de “Morte Acidental”, em caso de sinistro, será somado ao capital segurado para “Morte”.



9.3. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - garante ao Segurado o pagamento de uma indenização relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, parcial ou total, de um membro ou de um órgão, de acordo com tabela para cálculo de indenização em caso de invalidez por acidente, em decorrência de lesão física, causada por um Acidente Pessoal, ocorrido durante a vigência do seguro e coberto pelo mesmo, **até o limite de 100% (cem por cento) do valor do capital contratado para esta garantia.**

9.3.1. *As indenizações em consequência das coberturas de **Morte** ou **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente** não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez acidental, verificar-se o óbito do Segurado em consequência do mesmo acidente, quando da indenização por Morte deverá ser deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.*

Após o pagamento total da importância segurada de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o Segurado será excluído da apólice.

9.4. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - garante ao próprio Segurado o pagamento da indenização relativa à **100% (cem por cento) do valor do capital contratado para esta garantia**, em caso de sua Invalidez Funcional Permanente e Total, consequente de doença, que cause a Perda de sua Existência Independente, de forma comprovada, durante a vigência do seguro e coberto pelo mesmo, que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Relações Autônomicas.

9.4.1. *As indenizações por **Morte** e **Invalidez Funcional Permanente Total por Doença** não se acumulam. Após o pagamento da importância segurada de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, o Segurado será excluído da apólice.*

9.5. Despesas com Verbas Rescisórias – garante, **até o limite do capital segurado**, o reembolso das despesas com pagamento de verbas rescisórias, em consequência exclusiva de óbito coberto do segurado.

A presente cláusula está vinculada à garantia de Morte, assim, somente será devida a indenização se caracterizado um evento coberto pela referida garantia.

9.5.1. Riscos Excluídos

Além dos eventos descritos no item riscos excluídos das Condições Gerais, também estão excluídos do cálculo do capital segurado da cobertura de **Despesas com Verbas Rescisórias**, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta e/ou relacionados a quaisquer valores referentes a débitos do empregado junto ao empregador, tais como, mas não se limitando a: empréstimos contraídos, quaisquer convênios (farmácias, academias, entre outros), associações com grêmios e similares e aquisição de bens da empresa, mesmo que lançados nas verbas rescisórias como outros descontos.

9.5.2. Carência

É entendida como sendo o período ininterrupto de 90 (noventa) dias, contado do início de vigência do seguro, do aumento do capital ou da recondução da vigência depois de suspenso, durante o qual, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais, o Segurado não terá direito à garantia dada pela cobertura de **Despesas com Verbas Rescisórias**, em decorrência de Corona Vírus, Novo Corona ou Covid19.

O prazo de Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não excederá à metade do prazo de vigência previsto para a vigência do seguro, respeitado o limite de dois anos, contados da data de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

Em caso de renovação do seguro, não será iniciado novo prazo de Carência.

9.6. Suplementar Automática de Inclusão de Cônjuge - no caso de falecimento do cônjuge, a presente cláusula garante o pagamento de uma indenização ao Segurado principal em função da ocorrência de evento garantido pela cobertura de Morte Cônjuge, ocorrida durante a vigência do seguro e coberto pelo mesmo.



9.6.1. Carência

É entendida como sendo o período ininterrupto de 90 (noventa) dias, contado do início de vigência do seguro, do aumento do capital ou da recondução da vigência depois de suspenso, durante o qual, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais, o Segurado não terá direito à garantia dada pela cobertura de Morte Cônjuge, em decorrência de Corona Vírus, Novo Corona ou Covid19.

O prazo de Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não excederá à metade do prazo de vigência previsto para a vigência do seguro, respeitado o limite de dois anos, contados da data de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

Em caso de renovação do seguro, não será iniciado novo prazo de Carência.

9.7 Suplementar Automática de Inclusão de Filhos - garante, exclusivamente ao Segurado principal, o pagamento de uma indenização no caso de Morte de filho, ocorrida durante a vigência do seguro e coberto pelo mesmo.

9.7.1. Consideram-se para efeitos desta garantia os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado principal, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda.

Para os menores de 14 anos, o seguro destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral.

9.7.2. Carência

É entendida como sendo o período ininterrupto de 90 (noventa) dias, contado do início de vigência do seguro, do aumento do capital ou da recondução da vigência depois de suspenso, durante o qual, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais, o Segurado não terá direito à garantia dada pela cobertura de Morte Filho, em decorrência de Corona Vírus, Novo Corona ou Covid19.

O prazo de Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não excederá à metade do prazo de vigência previsto para a vigência do seguro, respeitado o limite de dois anos, contados da data de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

Em caso de renovação do seguro, não será iniciado novo prazo de Carência.

9.8. Auxílio Cirurgia - garante o pagamento do capital contratado caso o Segurado Principal se submeta a tratamento cirúrgico em que haja internação hospitalar, exceto se decorrente de riscos excluídos e respeitadas as demais cláusulas das condições contratuais.

Estão cobertos os tratamentos cirúrgicos eletivos ou de urgência, realizados em hospital, com internação por período mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, decorrentes de acidente pessoal, atestado pelo médico assistente do Segurado,

A cobertura garantida pelo seguro não contempla cirurgias decorrentes de acidentes ocorridos antes do início de vigência da apólice.

9.8.1. Será devido por uma única vez o capital contratado ao Segurado, independentemente do número de procedimentos a que vier ser submetido, decorrentes da mesma internação hospitalar.

9.9. Renda Diária por Internação Hospitalar - no caso de hospitalização do segurado em decorrência de doença ou acidente coberto, garante até o limite do capital segurado contratado o pagamento de uma importância em dinheiro ao Segurado.

9.9.1. Estão cobertos os Segurados Principais com idade entre 21 (vinte e um) e 64 (sessenta e quatro) anos;

9.9.2. O período de franquia para esta cobertura será de 15 (quinze) dias a contar da data do evento;

9.9.3. O valor do capital segurado será estabelecido sob a forma de diária, independentemente das despesas efetuadas pelo Segurado;



9.9.4. A garantia deste seguro fica limitada a 180 (cento e oitenta) dias de internação hospitalar;

9.9.5. Não será computada para fins de pagamento de capital segurado, a internação hospitalar inferior ao período de 12 (doze) horas.

9.10. Auxílio Alimentação (a título de Cesta Básica) – em caso de sinistro por morte do Segurado Principal, garante o pagamento no valor total de R\$ 1.800,00 (um mil e oitocentos reais), correspondente a cestas básicas, desde que o evento esteja coberto nos termos do seguro.

9.10.1. Carência

É entendida como sendo o período ininterrupto de 90 (noventa) dias, contado do início de vigência do seguro, do aumento do capital ou da recondução da vigência depois de suspenso, durante o qual, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais, o Segurado não terá direito à garantia dada pela cobertura de Auxílio Alimentação, em decorrência de Corona Vírus, Novo Corona ou Covid19.

O prazo de Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não excederá à metade do prazo de vigência previsto para a vigência do seguro, respeitado o limite de dois anos, contados da data de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

Em caso de renovação do seguro, não será iniciado novo prazo de Carência.

9.11. Decessos Individual – garante a prestação de serviços em território nacional, acionada através da Central de Atendimento 24 horas, relacionadas ao velório e sepultamento ou, no caso em que esta não puder ser executada, do reembolso de despesas diretamente relacionadas ao velório e sepultamento (Capela, Documentação, Flores, Paramentos, Preparação do corpo, Sepultamento ou Cremação, Traslado, Urna Mortuária e Véu) até o limite do capital segurado contratado, por ocorrência de morte por causa natural ou acidental do Segurado.

Não estão cobertas as despesas realizadas com Aquisição de jazigos; Confecção de gaveta em túmulo de terceiros, lápide e/ou gravações, cruzes; Reforma de jazigo, Exumação de corpos que estiverem no jazigo, Despesas com roupas, bebidas, refeições; Xerox da documentação; Custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município e despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral. Somente serão aceitas vias originais de Notas Fiscais ou Faturas de Serviços prestados, de forma discriminada.

9.11.1. Carência

É entendida como sendo o período ininterrupto de 90 (noventa) dias, contado do início de vigência do seguro, do aumento do capital ou da recondução da vigência depois de suspenso, durante o qual, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais, o Segurado não terá direito à garantia dada pela cobertura de Decessos, em decorrência de Corona Vírus, Novo Corona ou Covid19.

O prazo de Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não excederá à metade do prazo de vigência previsto para a vigência do seguro, respeitado o limite de dois anos, contados da data de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

Em caso de renovação do seguro, não será iniciado novo prazo de Carência.

9.12. Cesta Natalidade - em caso de nascimento de filho do Segurado Principal, será entregue uma Cesta Natalidade com itens específicos para atender às primeiras necessidades do bebê, desde que comunicado o fato à Seguradora em até **30 (trinta) dias após o nascimento**, por meio do envio dos dados necessários para atendimento e de uma cópia da Certidão de Nascimento do bebê.

9.12.1. Limite de utilização - Uma Cesta Natalidade por Segurado Principal, em cada vigência anual da apólice.



10. Capital Segurado / Tabela de Planos

As opções de Capitais Segurados e Garantias estão expostas na Tabela de Planos a seguir:

COBERTURA(S)	PLANO 1	PLANO 2	PLANO 3	PLANO 4	PLANO 5
Morte (100%)	R\$ 13.080,00	R\$ 30.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 10.000,00
Morte Acidental (100%)	R\$ 13.080,00	R\$ 30.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 10.000,00
IPA	R\$ 13.080,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 10.000,00
IFPD	Não contempla	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 10.000,00
Verbas Rescisórias	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
Cônjuge - Somente Morte (50%)	Não contempla	Não contempla	Não contempla	Não contempla	R\$ 5.000,00
Filhos - Somente Morte	Não contempla	Não contempla	Não contempla	Não contempla	R\$ 2.500,00
Auxílio Cirurgia	Não contempla	Não contempla	Não contempla	Não contempla	R\$ 3.750,00
Renda Diária por Internação Hospitalar (DIH)	Não contempla	Não contempla	Não contempla	Não contempla	R\$ 20,00/diária
Cesta Básica - Pagos de uma única vez	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Decessos Individual	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
Cesta Natalidade	Contempla	Contempla	Contempla	Contempla	Contempla
PRÊMIO INDIVIDUAL COM IOF	R\$ 7,00	R\$ 11,66	R\$ 16,59	R\$ 21,23	R\$ 26,23

CONDIÇÕES TÉCNICAS	PLANO 1	PLANO 2	PLANO 3	PLANO 4	PLANO 5
Tipo de adesão	Compulsória	Compulsória	Compulsória	Compulsória	Compulsória
Custeio do seguro	Não contributário	Não contributário	Não contributário	Não contributário	Não contributário
Grupo segurável	Diretores e Empregados	Diretores e Empregados	Diretores e Empregados	Diretores e Empregados	Diretores e Empregados
Idade mínima e máxima para implantação	14 à 65 anos	14 à 65 anos	14 à 65 anos	14 à 65 anos	14 à 65 anos
DPS no início do seguro	Não será necessário	Não será necessário	Obrigatório para todos	Obrigatório para todos	Obrigatório para todos
DPS nas novas adesões	Não será necessário	Não será necessário	Obrigatório para todos	Obrigatório para todos	Obrigatório para todos
Afastados	Não. Somente após ao retorno das atividades laborativas e mediante preenchimento de DPS.	Não. Somente após ao retorno das atividades laborativas e mediante preenchimento de DPS.	Não. Somente após ao retorno das atividades laborativas e mediante preenchimento de DPS.	Não. Somente após ao retorno das atividades laborativas e mediante preenchimento de DPS.	Não. Somente após ao retorno das atividades laborativas e mediante preenchimento de DPS.
Aposentados por tempo de serviço	Sim, desde que permaneçam na condição de ativo e que esteja com condição de ativo.	Sim, desde que permaneçam na condição de ativo e que esteja com condição de ativo.	Sim, desde que permaneçam na condição de ativo e que esteja com condição de ativo.	Sim, desde que permaneçam na condição de ativo e que esteja com condição de ativo.	Sim, desde que permaneçam na condição de ativo e que esteja com condição de ativo.
Aposentados por invalidez	Não contemplados	Não contemplados	Não contemplados	Não contemplados	Não contemplados

10.1. Atualização do Capital

Os valores dos capitais segurados serão atualizados de acordo com pedido da Estipulante e concordância da Seguradora, observados os termos do contrato.

11. Prêmio do Seguro

11.1. Os valores dos prêmios mensais individuais estão expostos na tabela de planos no item 10. destas Condições Especiais. O valor inicial individual será determinado de acordo com o plano indicado pela Estipulante/Subestipulante.

Apólice nº 1009300001930 – A Mais Afinidades – Serviços Administrativos Ltda.

Pág. 7 / 11

11.2. É de responsabilidade da Estipulante/Subestipulante realizar o pagamento dos prêmios à American Life, através de boleto bancário.

11.3. A periodicidade de cobrança será mensal.

11.4. Todos os valores de prêmios estão expressos em reais, com o IOF atual incluso (**0,38%**).

11.5. Em atendimento à Lei 12741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

12. Faturamento

Os relatórios referentes às movimentações individuais para emissão das faturas deverão ser remetidos à Seguradora em arquivo eletrônico, contendo a massa segurada completa atualizada e detalhada da seguinte forma: **nome completo, sexo, data de nascimento, CPF e plano** até o 5º (quinto) dia útil seguinte a cada período de vigência coberta, haja vista a exigibilidade determinada pela Lei nº 9.613, de 03 de março de 1998, pelas Circulares SUSEP 135/00 de 08 de agosto de 2000, 197/02 de 02 de agosto de 2002, pela Resolução CNSP 107/04 de 16 de janeiro de 2004 e pela Circular SUSEP 445/12 de 02 de julho de 2012.

12.1. Consideradas a Lei 9613/98 e a Circular SUSEP 445/12, ficam a Estipulante e Subestipulantes imbuídos da obrigatoriedade de disponibilização do cadastro de endereços e telefones (com DDD) dos Segurados, sempre que solicitado pela SUSEP – Superintendência de Seguros Privados e/ou pela Seguradora.

12.2. As inclusões, exclusões ou alterações enviadas após o dia limite para recepção de movimentação de Segurados conforme especificado nestas Condições Especiais, serão processadas retroativamente na fatura do período imediatamente subsequente.

12.3. A Seguradora emitirá faturas em Reais (R\$), com vencimento para 15 (quinze) dias das respectivas emissões.

12.4. O não recebimento das informações até as datas determinadas, acarretará a emissão de fatura(s) com base no período de vigência imediatamente anterior.

13. Aviso de Sinistro

Os sinistros ocorridos deverão ser informados pela Estipulante à **American Life**, por escrito, imediatamente quando do seu conhecimento, por carta, e-mail ou telegrama e posteriormente deverá ser encaminhada a documentação para regulação e liquidação.

Obs.: A relação de documentos necessários para a liquidação de sinistros encontra-se nas Condições Gerais, que faz parte integrante da apólice.

14. Beneficiários

14.1. Segurado deverá indicar na proposta de adesão, pessoa(s) física(s) perfeitamente identificável(is), a favor da(s) qual(is) será pago o capital segurado, na eventualidade da ocorrência de evento coberto;

14.1.1. Na falta de indicação de beneficiários ou se porventura não puder ser aplicada a que for realizada, os beneficiários ficam designados de conformidade com o Código Civil Brasileiro.

14.2. A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolizada na American Life.



15. Obrigações

15.1 - Da Estipulante e Subestipulante:

15.1.1 - Fornecer à American Life todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

15.1.2 - Manter a American Life informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

15.1.3 - Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;

15.1.4 - Repassar os prêmios à American Life, nos prazos estabelecidos contratualmente;

15.1.5 - Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

15.1.6 - Comunicar, de imediato, à American Life, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

15.1.7 - Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

15.1.8 - Fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

15.2 - Da Seguradora:

15.2.1 - Incluir no Contrato de Seguro todas as obrigações da Estipulante/Subestipulante.

16. Prevalência

As presentes Condições Especiais alteram, no todo ou em parte, as cláusulas correspondentes das Condições Gerais e em conjunto com os aditivos ou endossos, compõem o Contrato de Seguro.

AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS
CNPJ: 67.865.360/0001-27

Processo Susep nº 10.003894/99-11, 15414.900865/2014-97, 15414.003320/2007-10

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

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800-755-5985 - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800-770-9797 / Ouvidoria: 0800-770-1102.

Condições Contratuais – Assistência Funeral

1. Garantia de Assistência Funeral – Observadas as condições do seguro contratado, é destinada aos segurados, sendo representada pelos serviços de decessos em todo o território nacional, **observado o limite da importância segurada contratada. Por opção da família dos segurados principais, poderá ser acionada a Central de Atendimento 24 horas por meio do telefone 0800-771-1115, abrangendo:**

1.1 Relações Públicas: Acompanhamento, por Assistente Social, durante o funeral.

1.2 Capela: locação em salas velatórias públicas, caso seja realizado em salas particulares os valores deverão ser similares aos das salas públicas.

1.3 Documentação: orientação para registro em cartório.

1.4 Enfeite Floral: ornamentação no interior da urna.

1.5 Flores: 01 (uma) coroa de flores e 2 (dois) arranjos florais.

1.6 Paramentos: jogo de paramentos, castiçais e velas que ficarão no local do velório, bem como os aparelhos de ozona.

1.7 Higienização: banho, barba, vestimenta (ato de vestir), etc.

1.8 Preparação do corpo: Tanatopraxia.

1.9 Presença: livro ou folha para assinaturas.

1.10 Religião ou Credo: todos os serviços mencionados acima serão realizados sempre respeitando as condições de religiosidade ou credo solicitado pela família.

1.11 Sepultamento: em túmulo (ou jazigo) da família com pagamento da taxa de sepultamento, desde que a mesma seja compatível com os custos da taxa dos cemitérios públicos. Na hipótese de necessidade de locação, o prestador de serviço providenciará o aluguel da sepultura em cemitérios públicos. Caso a família ou responsável opte por locação em cemitério particular, os custos deverão ser compatíveis aos dos cemitérios públicos. A locação será por um período de até 3 (três) anos, a contar da data do óbito.

1.12 Cremação: a ser executada no local de óbito ou, se não houver na região este serviço, na cidade mais próxima em que seja possível fazê-lo, desde que em território nacional. As cinzas serão encaminhadas para a cidade domiciliar da família.

As despesas com passagem e hospedagem para o acompanhamento da Cerimônia correrão por conta da família. Ao optar pelo Crematório, a Assistência se responsabiliza pela realização do velório apenas no próprio Crematório.

1.13 Traslado: transporte do corpo do local onde ocorreu o óbito, em Território Nacional, para o velório e até o local de sepultamento no Brasil (local de residência do segurado), por meio de transporte mais adequado, em urna mortuária apropriada. A Assistência determinará o transporte, dependendo da distância do traslado e logística de deslocamento do local. Correrão por conta da família as despesas que excedam o custo arcado pela Assistência em virtude de modificação do traslado proposto por esta última.

1.14 Urna: de madeira.

1.15 Véu: para cobrir o corpo.

1.16 Transmissão de Mensagens Urgentes: transmissão de mensagens de caráter urgente, relacionadas aos serviços que serão prestados, que lhe sejam solicitadas pelo cônjuge, descendentes ou outro parente do segurado.



2. Para efeito deste contrato, ficam expressamente excluídos da prestação dos serviços relacionados a Roupas em geral; Anúncio em rádio ou jornal; Missa de 7º dia; Xerox da documentação; Café; Bebidas; Refeições em geral; Compra de Jazigo; Confeção de gaveta em túmulo de terceiro; Lápides e/ou gravações; Cruzes; Reforma em geral no jazigo; Exumação de terceiro em jazigo da família; Custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município e Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral, sem autorização da Central de Atendimento da Assistência, não previstas nestas Condições.

Cesta Natalidade

A Assistência garante à American Life que seus Segurados tenham os seguintes serviços, a serem prestados pela Assistência:

A Cesta Natalidade tem por objetivo providenciar o envio de cestas compostas por produtos voltados tanto para as Mamães como para os Bebês.

Definições:

As cestas serão compostas pelos seguintes produtos:

Básica:

Mamãe

- Loção hidratante Johsons soft lotion (1 unidade)
- Absorvente para seios York (12 unidades)

Bebê

- Fralda tamanho P Pampers básica
- Shampoo suave bebê vida Davene 200 ml
- Sabonete em barra Bebê 90g
- Lenço umedecido Baby Wipes
- Creme anti- Assadura bebê vida Davene 60g

Operação

A mãe deverá entrar em contato com a central de atendimento da Assistência, em um prazo máximo de 30 (trinta) dias após o parto, passar os dados necessários para atendimento e enviar 01 (uma) cópia da Certidão de Nascimento do bebê. Em um período máximo de 30 (trinta) dias, a segurada receberá no endereço indicado à Assistência as cestas para a Mamãe e para o Bebê.

.....