



MANUAL

SEGURO VC TRUCK

VERSÃO 11/2019

VC TRUCK

DEFINIÇÕES

ACIDENTE: Entende-se por colisão, abalroamento ou capotagem envolvendo direta ou indiretamente o veículo, impedindo a locomoção do mesmo por seus próprios meios.

ACIDENTE PESSOAL: Todo evento súbito, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou torne necessário tratamento médico.

ÂMBITO TERRITORIAL: Os serviços terão extensão para todo o território brasileiro.

APÓLICE: Instrumento do contrato de seguro pelo qual o segurado repassa à seguradora a responsabilidade sobre os riscos, estabelecidos na mesma, que possam advir, como também é o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

ASSISTÊNCIA: Conjunto dos serviços descritos e caracterizados neste Manual, nos limites, termos e condições aqui previstos, também denominado, neste instrumento, simplesmente “Assistência” ou “Serviço”.

AVISO DE SINISTRO: É a comunicação específica de um sinistro que o estipulante, o segurado ou beneficiário são obrigados a fazer à seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do evento coberto, devendo ser realizada imediatamente após a ocorrência do sinistro.

BENEFICIÁRIO: É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

BOA-FÉ: Um dos princípios básicos do seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do contrato e na determinação do significado dos compromissos assumidos. O segurado se obriga a descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou a ocorrência de sinistro. A seguradora, por seu lado, é obrigada a dar informações exatas sobre o contrato e a redigir seu conteúdo de forma clara para que o segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes. Esse princípio obriga, igualmente, a seguradora a evitar o uso de fórmulas ou interpretações que limitem sua responsabilidade perante o segurado.

CADASTRO: É um conjunto de informações relativas aos usuários beneficiários, inseridos em um banco de dados sistêmico, que terão direito à utilização dos serviços Vida Class Truck.

CARÊNCIA: Período de isenção de pagamento dos riscos de cobertura dos serviços contidos neste manual.

CAPITAL SEGURADO: É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

CENTRAL DE ATENDIMENTO: É a unidade responsável pelo atendimento, acionamento, acompanhamento, certificação e orientação dos serviços que compõem a solução Vida Class Truck junto aos usuários, que ficará disponível 24 horas.

CERTIFICADO INDIVIDUAL: É o documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da redução ou aumento dos valores referentes ao capital segurado ou prêmio.

COBERTURA: Garantia de proteção e indenização contra os riscos dos eventos.

COMPROVANTE DE AQUISIÇÃO DE SEGURO: Documento destinado ao segurado, emitido no momento da contratação do produto ofertado, servindo como referência até a emissão do Certificado Individual.

ESTIPULANTE: É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante/averbador quando não participar do custeio. Para fins deste manual e em conformidade com a definição, a VidaClass é a estipulante.

EVENTO: Caracteriza-se por situações que acometam o segurado de acidente pessoal, falecimento por causas acidentais ou falecimento por causas naturais, ou ainda acidentes e panes com seu veículo.

INDENIZAÇÃO: Valor que a seguradora deverá pagar ao segurado ou a seus beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

LIMITE: Critério de limitação ou exclusão do direito aos serviços de Assistência a ser prestado estabelecido em função da modalidade do evento, valor máximo de cada um dos serviços.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: É o processo para pagamento de indenizações ao segurado e/ou beneficiários.

PANE: Consiste em defeito de origem mecânica ou elétrica, que impeça a locomoção do veículo por seus próprios meios.

PANE REPETITIVA: Toda e qualquer pane idêntica a uma previamente atendida pela prestadora de serviços em até 7 (sete) dias após a ocorrência anterior.

PRÊMIO DO SEGURO: Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro, válido tanto para pagamentos feitos por mensalidade (mensais) ou à vista (anuais).

PRÊMIO DO SORTEIO: Quantia paga em dinheiro aos segurados contemplados no sorteio.

PRESTADORES: Pessoas físicas ou jurídicas integrantes dos cadastros e registros em rede credenciada aptas a prestar todos os serviços necessários ao atendimento dos segurados/usuários para as Assistências, entre outros serviços.

PROPONENTE: O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas) e/ou aderir ao contrato de seguro, no caso de contratação coletiva.

RESIDÊNCIA DO USUÁRIO: Corresponde ao endereço residencial do usuário que consta cadastrado em nossa base de dados.

SEGURADO: Entende-se por segurado a pessoa física, com residência permanente no Brasil, indicada pela seguradora à prestadora de serviços na ocasião da contratação dos serviços presentes neste documento.

SEGURADORA: É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, que nos termos deste manual é a ICATU Seguros S.A.

SEGURO: Denomina-se contrato de seguro aquele que estabelece para uma das partes, mediante recebimento de um prêmio da outra parte, a obrigação de pagar a esta, ou à pessoa por ela designada, determinada importância, no caso da ocorrência de um evento futuro e incerto, ou de data incerta, previsto no contrato.

SINISTRO: A ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do plano de seguro.

USUÁRIO: O segurado titular de uma apólice de seguros do ramo vida/veículo emitida pela seguradora.

VEÍCULOS DE CARGA: São considerados veículos de carga caminhões reboques ou rebocadores acima de 3,5 toneladas, com até 10 (dez) anos de fabricação. Estão excluídos os veículos utilizados para fins de transporte pago de passageiros, veículos motorizados de menos de 04 (quatro) rodas e com mais de 10 (dez) anos de fabricação, bem como caminhões cujo conjunto for composto de cavalo mecânico com mais de uma carreta atrelada.

VIGÊNCIA DO SEGURO: É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

1. MANUAL SEGURO DE VIDA

CONDIÇÕES GERAIS

1.1 O seguro de vida tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização aos beneficiários do segurado na ocorrência de um dos eventos cobertos, seja por morte qualquer causa ou indenização especial por morte de acidente pessoal.

1.2. Para fazer jus às coberturas previstas neste seguro, o segurado deverá ter até 70 (setenta) anos completos de idade na data de contratação e início de vigência.

1.3. Este seguro não prevê carência para ocorrência do evento, exceto em morte do segurado por suicídio nos 02 (dois) primeiros anos de vigência.

1.4. As garantias previstas neste manual aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do mundo.

1.5. O segurado reconhece que este seguro de vida possui **capital segurado no valor de R\$5.000,00** (cinco mil reais).

1.6. Uma vez recebida a proposta de contratação do segurado pela seguradora, o seguro estará automaticamente aceito, caso não haja manifestação contrária da seguradora no prazo de 15 (quinze) dias.

1.7. Para formalizar a aceitação do seguro, a seguradora deverá emitir a apólice contendo as particularidades do seguro e enviar uma via para o estipulante, bem como fornecer para cada segurado incluído no seguro, um certificado individual em até 40 (quarenta) dias a contar da data da contratação do seguro. Cada segurado receberá também um certificado individual em cada uma das renovações subsequentes, no qual constará: data e hora do início e término de vigência do risco individual, cobertura e respectivo capital segurado e o prêmio correspondente.

1.8. Para fins de comprovação de compra do seguro e início de cobertura, o segurado receberá via email cadastrado o documento intitulado “Comprovante de Aquisição de Seguro” no prazo de 03 (dias) úteis após realização da compra. Em nenhuma hipótese o citado documento substituirá o Certificado Individual. Cabe ao segurado ter o mesmo como referência e o Certificado como validade legal.

1.9. A vigência do seguro será de 12 (doze) meses, podendo, entretanto, serem determinados períodos diferentes.

1.10. A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a seguradora ou o estipulante ou o segurado, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar, por escrito, o desinteresse pela renovação.

1.11. As demais renovações somente ocorrerão se expressamente acordado pelas partes, por meio de termo aditivo ao contrato. Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar sua decisão aos segurados e ao estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

1.12. O seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro não ser paga em até 60 (sessenta) dias a contar do seu vencimento. O seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do cancelamento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1.13. Caso ocorra o evento, o beneficiário deverá entrar em contato com a Central de Atendimento pelos telefones **4002-0040** (capitais e regiões metropolitanas) e **0800 285 3000** (demais localidades), de segunda-feira a sexta-feira, no horários das 08h às 20h (exceto em feriados nacionais), e informar os dados do segurado que sofreu o sinistro e a data de ocorrência para solicitar a indenização, notificando aqui a abertura do aviso de sinistro;

1.14. O atendente irá orientar o beneficiário no preenchimento do formulário de aviso de sinistro e envio da documentação completa e necessária para a seguradora, conforme característica do evento e situação de vida do segurado (ex: casado, solteiro, com ou sem filhos). São exemplos desta documentação RG, CPF, comprovante de endereço, certidão de óbito, certidão de casamento, laudos médicos, boletins de ocorrência.

1.15. A partir da entrega de toda a documentação exigida pela seguradora para comprovação do evento, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para avaliação e liquidação do sinistro. E caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, incidirão juros e atualizações monetárias sobre o valor do capital segurado à critério da seguradora.

1.16. É facultado à seguradora, em caso de documentação faltante e/ou não entregue pelo segurado e/ou com erros e/ou que gere dúvidas fundadas e justificáveis, a adoção de medidas que visem à plena elucidação/apuração do evento, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como documentação básica desta cobertura que julgar necessários. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

1.17. As indenizações referentes às coberturas aqui contratadas e capital segurado correspondente deverão ser pagos sob a forma de pagamento único, cujo valor será creditado em conta bancária indicada pelo beneficiário quando do preenchimento de formulário específico, sob orientação da Central de Atendimento.

1.18. O(s) beneficiário(s) do seguro para as coberturas de morte (natural ou acidental) será(ão) aquele(s) designado(s) pelo segurado em sua proposta de contratação ou em outro documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado.

1.19. Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e a outra metade aos herdeiros do segurado, conforme determinado pela legislação aplicável à herança.

1.20. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(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.

1.21. Os eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação dos sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da seguradora.

1.22. Todos os documentos médicos solicitados para apuração do evento deverão ser encaminhados, embalados, devidamente lacrados, sob tarja confidencial, aos cuidados da seguradora. Quando da necessidade do envio de exames originais, estes deverão ser embalados de modo a não permitirem dobras, amassos, vincos ou quaisquer outras injúrias que possam causar dano de qualquer espécie ou intensidade. Após análise, a área médica remeterá os mesmos em molde semelhante e sob os cuidados da representação local da seguradora, onde os mesmos deverão ser devolvidos aos segurados.

1.23. É facultado à seguradora exigir o reconhecimento da firma, nos casos que julgar necessário. As cópias de documentos apresentados pelo estipulante ou segurado devem ser sempre legíveis.

1.24. Se houver o caso de beneficiários analfabetos ou impossibilitados de assinarem, a quitação será a rogo, com a aposição da impressão digital do beneficiário e a assinatura de duas testemunhas, com identificação através da anotação do número da carteira de identidade e número do CPF.

1.25. Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) – Toda CAT, para quaisquer situações previstas na legislação, deve ser aberta com citação de 2 (duas) testemunhas e devidamente habilitadas por médico, no verso.

1.26. Procurações por instrumento particular - Sempre em original e com firma do outorgante reconhecida. Tanto o outorgante como o outorgado devem estar claramente qualificados com o nº do documento de identidade e do CPF, naturalidade, estado civil, profissão e endereço, devendo ser específica para a Icatu Seguros, com os poderes que se quer outorgar devidamente detalhados.

INCLUSÕES

1.27. Além da definição de acidente pessoal (vide item definições), incluem-se, ainda, nesse conceito:

- a. Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor, quando cometidos após o período de carência de 02 (dois) anos;
- b. Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c. Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d. Os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros;
- e. Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

1.28. Não se incluem no conceito/definição de acidente pessoal:

- a. As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as 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. As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c. As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – 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 suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- d. As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido neste item.

RISCOS EXCLUÍDOS

1.29. Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a. 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. 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, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- c. Doenças e lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas no momento de contratação do seguro;
- d. Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

1.30. Exclusão para Atos Terroristas: Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentório à ordem pública pela autoridade pública competente.

2. DIHA - DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE

CONDIÇÕES GERAIS

- 2.1. O Seguro Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA) garante ao segurado, dentro dos limites de cobertura, o pagamento de um valor fixo diário, referente a cada dia de internação hospitalar, comprovada em estabelecimento hospitalar de sua livre escolha, desde que a hospitalização seja decorrente de acidente pessoal coberto e seja somente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.
- 2.2. Estão cobertas as diárias hospitalares incorridas a critério médico que o segurado utilizar para seu restabelecimento em decorrência de acidente pessoal coberto.
- 2.3. Este seguro está destinado a usuários que possuam idade de até 70 (setenta) anos completos. Após esta data, o seguro perderá vigência automaticamente, não sendo possível estender e/ou dar continuidade à cobertura para o segurado.
- 2.4. O segurado fará jus ao valor de **R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais)** por dia em que permanecer internado, no período indenitário máximo de **360 (trezentos e sessenta) dias**, respeitando as condições estabelecidas em apólice vigente, sendo que a cobertura inicia-se no 01º (primeiro) da caracterização da internação hospitalar e termina no dia da alta médica hospitalar do segurado, e havendo reinternações as diárias serão cumulativas para este efeito.
- 2.5. Considera-se como reinternação a internação que se iniciar no período de vigência deste seguro, dentro dos 360 (trezentos e sessenta) dias subsequentes ao fim de uma internação já sofrida, e que resulte de causas que sejam iguais ou relacionadas ao mesmo evento, e para a qual já tenha sido efetuado pagamento de indenização.
- 2.6. Para que haja a cobertura, a internação deverá ser por um período mínimo de 12 (doze) horas, em hospital, em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo para tratamento médico-hospitalar, e que não possa ser realizado em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório.
- 2.7. O segurado também poderá acionar este seguro caso ocorra mais de um tipo de evento coberto dentro do período de vigência, desde que não exceda os limites de cobertura.
- 2.8. Não serão aplicadas quaisquer tipo de carências nesta cobertura.
- 2.9. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços hospitalares, seja em rede pública ou particular, desde que legalmente habilitados.
- 2.10. Se ocorrer uma internação hospitalar do segurado estando o mesmo no exterior, a cobertura também será válida. Esta será paga com base no câmbio oficial de venda das moedas nacional e estrangeira da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido.
- 2.11. O requerimento da indenização das diárias hospitalares deverá ser feita pelo segurado via Central de Atendimento, nos telefones **4002-0040** (capitais e regiões metropolitanas) e **0800 285 3000** (demais localidades), de segunda-feira a sexta-feira, nos horários das 08h às 20h (exceto em feriados nacionais), e realizar a abertura de um sinistro.

2.12. O segurado deverá comprovar a internação através de documentação pessoal e do hospital, cuja listagem será informada pela Central de Atendimento no ato da ligação.

2.13. Após avaliação do evento pela seguradora, o prazo para recebimento do valor das diárias (indenização) é de 30 (trinta) dias, cujo valor será pago em uma única parcela e creditado em conta bancária indicada pelo segurado em formulário específico da documentação.

RISCOS EXCLUÍDOS

2.14. Estão expressamente excluídos desta cobertura os acidentes ocorridos em consequência de:

- a. Competições em veículos, inclusive treinos preparatórios, salvo se tratar de mera utilização de meio de transporte mais arriscado ou prática de esportes;
- b. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- c. 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 tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar. Esta ressalva se aplica também para os casos de utilização de meio de transporte mais arriscado e da prática de esporte;
- d. Qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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;
- e. Tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
- f. Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- g. Cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do Seguro;
- h. Tratamento odontológico e ortodontológico, mesmo que em consequência de acidente pessoal;
- i. Tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátrica, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;
- j. Lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoal coberto;
- k. Internações decorrentes de doenças cerebrovasculares, ainda que possam ser identificadas pela expressão “acidentes vasculares cerebrais”;
- l. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal;
- m. Procedimentos que, por sua característica e amplitude, possam ser efetuados em ambulatório;
- n. Atos terroristas.

3. ASSISTÊNCIA FUNERAL

CONDIÇÕES GERAIS

3.1. A Assistência Funeral destina-se ao cuidado, organização e prestação de serviços funerários em decorrência do falecimento/óbito do segurado por causas naturais ou acidentais.

3.2. A garantia de cobertura da Assistência Funeral é dada única e exclusivamente para o usuário/segurado, não contemplando, portanto, seus familiares e/ou dependentes.

3.3. Para fazer jus às coberturas previstas nesta Assistência, o segurado deverá ter até 70 (setenta) anos completos de idade na data de contratação e início de vigência.

3.4. Esta Assistência não prevê carência para ocorrência do evento, exceto em morte do segurado por suicídio nos 02 (dois) primeiros anos de vigência.

3.5. Para prestação dos serviços da Assistência Funeral, um beneficiário e/ou responsável (familiar) do segurado deverá entrar em contato imediato com a Central de Atendimento 24horas (vinte e quatro horas) no número **0800 026 1900**, ou para contatos no exterior **55 11 4133-9299**. Após registrar e conferir as informações, a Central acionará a funerária local credenciada e o serviço de atendimento social, para que a mesma providencie todos os itens que forem necessários (conforme o padrão contratado) para a execução do funeral.

3.6. Esta assistência possui abrangência em todo o o território brasileiro e no exterior para o caso de repatriamento do segurado falecido.

3.7. O valor de cobertura dos serviços funerários, que serão prestados ao segurado falecido, possui o limite estabelecido de **até R\$5.500,00** (cinco mil e quinhentos reais). Valores excedentes por serviços adicionais à escolha/necessidade da família deverão ser assumidos pela mesma.

3.8. O(s) beneficiário(s) e/ou responsável (familiar) do segurado deverá indicar se a Assistência procederá com o serviço de sepultamento ou cremação, sendo um serviço excludente do outro, em jazigo ou cemitério de preferência da família.

3.9. Estão inclusos nesta Assistência Funeral, obedecendo o limite estabelecido, os seguintes serviços:

- Formalidades administrativas e registro em cartório;
- Pagamento das taxas municipais de exumação e de sepultamento;
- Carro Fúnebre para locomoção exclusivamente no município do sepultamento. Distância máxima percorrida: 100 km (cem quilômetros) entre ida e volta;
- Locação de sala para velório em cemitério municipal;
- Disponibilização de jogo de paramentos, véu, velas, 03 (três) coroas de flores simples, livro de presença, manta mortuária e comunicado em jornal;
- Arranjo de Flores no Livro de Presença (flores nobres);
- Ornamentação de urna completa Padrão Luxo, características: urna destavada com visor, padrão bignotto ref. 085 ou similar, alça resplendor, madeira de pinus com moldura nas laterais, fundo misto em madeira e chapadur, acabamento externo marrom ou sombreado com verniz PU;
- Preparação do corpo com higienização, embalsamento e tanatopraxia;

- Execução do funeral por sepultamento dentro do perímetro urbano;
- Serviço de cremação. Deslocamento no limite de 250km (duzentos e cinquenta quilômetros) entre ida e volta;
- Traslado do corpo (sem limite de km, desde que compreenda a distância entre o local do óbito e a cidade de residência do segurado);
- Locação de jazigo pelo período máximo de 03 (três) anos (taxas municipais), se a família não possuir jazigo próprio;
- Placa com nome na Lápide;
- Repatriação de corpo (sem limite de km).

3.10. A presente cobertura também prevê descrição dos serviços:

3.10.1. Traslado até o domicílio do segurado

a. Transporte ou repatriamento do corpo: garante o pagamento das despesas com todas as formalidades para traslado do corpo no decurso de viagem ao exterior, incluindo o fornecimento de urna funerária do tipo comum, adequada a tal transporte.

b. Transporte do corpo em território nacional até o local da residência no Brasil caso o falecimento tenha se dado em local diverso: garante o pagamento das despesas com transporte do corpo pelo meio de transporte mais adequado, desde o local do falecimento até a sua residência ou até o local de inumação no Brasil, observado o limite previsto no padrão contratado.

3.10.2. Tratamento das formalidades para liberação do corpo e registro em cartório, onde a prestadora de serviço (funerária) encarregar-se-á da respectiva participação perante às autoridades competentes.

3.10.3. Um beneficiário e/ou responsável (familiar) do segurado poderá solicitar para a Central de Atendimento a transmissão de mensagens urgentes relacionadas ao evento e ao ato fúnebre para comunicação a familiares, amigos, empresas e semelhantes.

3.11. Em caso da Assistência Funeral não ser acionada via Central de Atendimento da seguradora por desconhecimento e/ou esquecimento por parte dos beneficiários, as despesas efetuadas com o funeral pela família e/ou responsável do segurado de forma particular, até o limite de R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais), serão reembolsadas mediante a apresentação das notas fiscais originais e documentos referentes aos serviços prestados, em um prazo máximo para solicitação de 02 (dois) anos a contar da data do óbito. Esta solicitação, bem como obter o informe da listagem completa dos documentos, deverá ser feita também via Central de Atendimento.

3.11.1. A Assistência terá um prazo médio de 30 (trinta) dias, a contar da data de entrega da documentação, para apurar a solicitação de reembolso e realizar o crédito do valor correspondente em conta bancária indicada pelos beneficiários e/ou responsável (familiar).

3.11.2. As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas em moeda nacional, com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo beneficiário e/ou responsável (familiar).

EXCLUSÕES

3.12. Estão excluídos da Assistência Funeral os seguintes itens:

- a. Prestações de serviços não descritos neste manual sem a prévia autorização expressa da seguradora;
- b. Busca ao corpo do segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida;
- c. Despesas com exumação dos corpos que já estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- d. Sepultamento de membros;
- e. Aquisição de terrenos, jazigos, carneiros e/ou similares;
- f. Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.

4. ASSISTÊNCIA VEÍCULOS DE CARGA

CONDIÇÕES GERAIS

4.1. A Assistência para Veículos de Carga compreende um conjunto de serviços de auxílio e conveniência a serem prestados para o segurado em situações de emergência envolvendo o veículo assistido, tais como acidentes ou panes, observado os limites dispostos neste manual.

4.2. A Assistência para Veículos de Carga é um serviço complementar ao seguro e sua prestação não implica, para qualquer efeito, no reconhecimento, pela seguradora, de cobertura em relação a um seguro. Tanto esta Assistência quanto um seguro por ventura contratado pelo segurado se regem por suas próprias condições contratuais e portanto, não devem ser confundidos.

4.3. O serviço de Assistência Veículo de Carga será prestado ao segurado em todo o território nacional, podendo se estender para territórios dos países integrantes do Mercosul.

4.4. Os serviços não serão prestados nas localidades em que, por motivos de caso fortuito e/ou força maior e/ou fatos alheios à vontade da prestadora de serviços tornem impossível sua execução, bem como esta Assistência não será responsável por atrasos ou não cumprimento dos serviços causados por força maior.

4.5. A prestadora de serviços estará desobrigada da prestação dos serviços nos casos que impeçam a execução dos mesmos, tais como: enchentes, greves, convulsões sociais, atos de vandalismo, interdições de rodovias e/ou outras vias de acesso, efeitos nucleares ou radioativos.

4.6. Nos casos descritos nos itens anteriores (7.4. e 7.5.), apesar de não poder intervir no momento do evento, a prestadora de serviços envidará seus melhores esforços para atender os serviços de Socorro Mecânico no local e/ou Reboque do veículo, após regularizada a situação local e quando as condições locais assim permitirem, observando sempre a segurança e integridade dos envolvidos.

4.7. A Assistência Veículo de Carga poderá ser acionada por meio da Central de Atendimento **0800 026 1900**.

4.7.1. Esta Assistência envidará seus melhores esforços para disponibilizar os serviços nos seguintes horários, conforme abaixo descrito:

a. Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias por semana.

b. Disponibilidade para prestação dos serviços: de segunda-feira a sexta-feira das 08h às 18h (exceto feriados). O prazo para atendimento ao telefone é variável, sendo determinado conforme o número de informações necessárias para conferência dos dados pessoais do segurado, não podendo a Assistência, em qualquer hipótese, ser responsabilizada por reclamações e/ou demandas sobre o tempo necessário à conclusão dos serviços.

4.8. O segurado deverá descrever a emergência e o tipo de ajuda de que necessita, fornecendo à Central de Atendimento todas as informações necessárias, indicando: o seu nome e telefone; dados completos do veículo; local onde se encontra o veículo com problemas e tipo de serviço solicitado.

4.9. A prestação dos serviços somente poderá ser executada se o segurado estiver no local do evento para atendimento portando as chaves do veículo, bem como os documentos do veículo de acordo com as leis vigentes. Caso contrário, o serviço só poderá ser efetuado se o veículo estiver em condições de ser removido pelo prestador de serviço (vidro aberto, direção destravada, etc).

4.10. É de completa responsabilidade do segurado a remoção/retirada de itens pessoais e da carga transportada pelo veículo por meios próprios a fim de que a assistência ao veículo seja prestada. A Assistência está desobrigada a arcar com quaisquer prejuízos por pertences deixados no interior do veículo ou pela carga no local do evento.

4.11. O segurado será responsável pela veracidade das informações dadas à Central de Atendimento e ao prestador, pela integridade dos documentos apresentados, por zelar pelo veículo no local até a chegada do prestador, não podendo abandoná-lo em ruas, avenidas, estradas, vias de acesso, local aberto e de livre acesso, ou locais suspeitos. Sendo também de sua responsabilidade aceitar ou não a orientação passada pela Central e/ou prestador credenciado para sucesso do atendimento.

4.12. Se houver um cancelamento dos serviços por parte do segurado, uma vez feita a solicitação à Central de Atendimento, a assistência será computada para fins de cálculo da quantidade limite de acionamentos previstos neste manual, e igualmente computada se o segurado recusar o atendimento do prestador sem recusa justificada.

4.13. Os custos de execução de serviços que excederem aos limites ou que não estejam abrangidos no objeto deste manual deverão correr por conta exclusiva do segurado, incluindo, mas não se limitando a, quaisquer serviços que não aqueles descritos no presente manual, serviços contratados pelo segurado diretamente do prestador, aquisição de peças, despesas em oficinas, reboques adicionais, quilometragem excedida e/ou sem realizar prévio contato com a Central de Atendimento.

4.14. Os serviços, e as despesas decorrentes destes, não organizados e/ou autorizados pela Central de Atendimento da presente Assistência não darão direito a posterior reembolso nem indenização compensatória. Para regras de reembolso vide itens 7.16. a 7.22..

COBERTURAS

4.15. Esta Assistência tem por objetivo disponibilizar ao segurado vários serviços ligados à socorro mecânico local, reboque do veículo, meio de transporte alternativo, hospedagem, meio de transporte para retirada do veículo e transmissão de mensagens urgentes, conforme descritos no quadro abaixo:

4.16. Os serviços de Transporte Alternativo, Hospedagem, Transporte para Retirada do Veículo e Transmissão de Mensagens urgentes serão fornecidos exclusivamente em decorrência de um acidente ou pane previamente atendidos pela prestadora de serviço enviada pela Central de Atendimento, caso o segurado tenha feito os acionamentos devidos à Central.

SERVIÇO	CAUSA	LIMITE UTILIZAÇÃO	LIMITE DE KM (QUILOMETRAGEM)	CARACTERÍSTICAS
Socorro Mecânico Local	Pane Elétrica/Mecânica Acidente	01 por ocorrência 02 intervenções/ano	Sem franquia	Envio de socorro mecânico para reparo provisório/paliativo no local, se possível. Incluso apenas custos de deslocamento e mão-de-obra do prestador. Peças deverão ser custeadas pelo segurado.
Reboque	Pane Elétrica/Mecânica Acidente	01 por ocorrência 02 intervenções/ano	100km totais do local do evento ao local de destino (oficina)	Envio de reboque para remoção e transporte do veículo à concessionária ou à oficina mais próxima do lugar do evento ou à uma oficina indicada pelo segurado, apta a realizar o conserto.
Transporte Alternativo	Pane Elétrica/Mecânica Acidente	02 intervenções/ano	À partir de 100km do local do evento até a residência do segurado	Feita a remoção do veículo, envio de um meio de transporte para retorno à residência ou para o prosseguimento da viagem até o destino dos ocupantes/passageiros (a que tiver menor distância). Poderá haver combinação de mais de um tipo de transporte. Tipo de transporte à critério da Assistência.
Hospedagem	Pane Elétrica/Mecânica Acidente na impossibilidade do Transporte Alternativo	02 intervenções/ano 01 diária de hotel	À partir de 100km do local do evento à residência do segurado	Estadia em um hotel à critério da Assistência para os ocupantes/passageiros do veículo removido, localizado próximo de onde o veículo estiver. Despesas extras no hotel, como frigoar, ligações, lavanderia, etc, deverão ser custeadas pelo segurado.
Transporte para Retirada do Veículo	Veículo na Oficina para Conserto de Pane ou Acidente	02 intervenções/ano	À partir de 100km da residência do segurado à oficina	Disponibilização de um meio de transporte para deslocamento do segurado, ou pessoa responsável por ele indicado, relativo ao trecho compreendido entre a residência do segurado e o local da oficina para a retirada do veículo, após conserto do mesmo. Tipo de transporte oferecido à critério da Assistência.
Transmissão de Mensagens Urgentes	Pane Elétrica/Mecânica Acidente	02 intervenções/ano	À partir de 100km do local do evento até à residência do segurado	A prestadora de serviços auxiliará os segurados na transmissão/envio de todas as mensagens de caráter urgente, pessoais e/ou profissionais, caso estes estejam impossibilitados de fazê-lo, relatando a ocorrência do evento.

REEMBOLSOS

4.17. Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.

4.18. Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pelo segurado para posterior reembolso, este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento.

4.19. Em casos de impossibilidade material ou força maior comprovados que comprometam o acionamento prévio da Central de Atendimento, será necessário que o segurado entre em contato com a Central dentro de um período de 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir da ocorrência do evento que deu lugar à utilização de algum dos serviços previstos.

4.20. Nestes casos, o segurado deverá comprovar a necessidade do reembolso, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência do evento, dentro dos limites de coberturas definidos.

4.20.1. Para análise de reembolso, o segurado deverá enviar a documentação mínima abaixo indicada, sem prejuízo de documentos e informações que venham a ser solicitados de forma complementar e posterior pela Central de Atendimento:

- a. Relato da ocorrência contendo o nome completo e CPF do segurado e explicação de qual foi o fato gerador do evento, quais foram as providências tomadas e os valores gastos com a prestadora de serviços;
- b. Nome completo e CPF do(a) favorecido(a) e dados bancários (banco, número da agência e conta corrente) para crédito do valor de reembolso procedente;
- c. Notas Fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas efetuadas pelo segurado.

4.21. A partir da entrega de toda a documentação exigida pela Central e sendo o pedido de reembolso julgado procedente e autorizado, a Central de Atendimento terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para realizar o crédito na conta bancária informada. Os reembolsos serão executados em moeda local (reais).

4.22. O não cumprimento destas obrigações acarretará a automática perda do direito do segurado a obter o pagamento direto ou reembolso dos serviços aos prestadores contratados diretamente pelo Segurado.

4.23. Qualquer queixa/reclamação no que se refere à prestação dos serviços desta assistência deverá ser encaminhada dentro do prazo de 90 (noventa) dias a contar da ocorrência do evento com o segurado e seu veículo assistido. A prestação da queixa deverá ser feita pelo segurado via Central de Atendimento, onde esta informará o segurado sobre os processos e prazos relativos.

EXCLUSÕES GERAIS

4.24. Os serviços da presente Assistência para Veículos de Carga descritos neste manual não poderão ser exigidos em consequência de:

- a. Atos intencionais ou dolosos;
- b. Uso abusivo de álcool (embriaguez, alcoolismo);
- c. Uso de drogas ou entorpecentes;
- d. Participação em apostas, duelos, crimes, disputas;

- e. Acidentes resultantes da participação em toda competição oficial e suas provas preparatórias.
- f. Eventos ocorridos a veículos utilizados para fins comerciais ou para transporte de pessoas a título pago, tais como ônibus, veículos de aluguel, ou qualquer veículo motorizado de menos de quatro rodas ou com menos de 3,5 toneladas;
- g. Despesas de conserto, após a entrada do veículo na oficina;
- h. Por objetos deixados no veículo, remoção, guarda e proteção de carga;
- i. Nos casos de intervenções consecutivas a panes repetitivas, caracterizando falta manifesta de manutenção por parte do segurado, falta de combustível, pneus furados ou avariados, perdas ou furtos ou avarias de chaves;
- j. Envio de mais de 01 (um) reboque a cada ocorrência de acidente ou pane com o veículo;
- k. Se comprovada utilização indevida do veículo;
- l. Acidentes causados por engenhos explosivos ou incendiários transportados pelo segurado;
- m. Acidentes ou avarias ocorridos quando o veículo for conduzido por pessoa não legalmente habilitada;
- n. Pagamento de multas atribuídas ao segurado e seu veículo assistido;
- o. Serviços de assistência a veículos de terceiros e/ou a seus passageiros/ocupantes;
 - p. Acidentes ou avarias ocorridos em viagens contra-indicadas em razão do estado de conservação das vias, dos meios de transporte ou do veículo assistido, excesso de passageiros ou viagem para locais de difícil acesso e sem recursos de infraestrutura;
- q. Não justifica uma intervenção por parte da prestadora de serviços qualquer evento ocorrido com o segurado fora do veículo sinistrado;
- r. Acontecimentos ou conseqüências causadas por suicídio consumado ou frustrado do segurado.

5. MANUAL DOS SORTEIOS

CONDIÇÕES GERAIS

5.1. Os sorteios são uma oferta promocional no formato de títulos de capitalização adquiridos pela seguradora e disponibilizados aos segurados.

5.2. O segurado estará apto a participar dos sorteios a partir do mês subsequente à contratação do seguro e quitação da primeira parcela de pagamento do mesmo.

5.3. Não haverá quaisquer cobranças adicionais para que o segurado seja um concorrente nos sorteios.

5.4. Para participar e concorrer dos sorteios, o segurado terá um número composto por 05 (cinco) algarismos, intitulado Número da Sorte, válido durante toda a vigência da apólice.

5.5. Serão realizados um total de 04 (quatro) sorteios por mês, com periodicidade semanal, sendo nos 04 últimos sábados de cada mês. O segurado concorre em todos eles com igual chance.

5.6. O prêmio a ser sorteado corresponde ao valor bruto de **R\$5.000,00** por extração/por semana.

5.7. Os sorteios serão apurados com base na extração da Loteria Federal do Brasil, o que garante idoneidade e transparência ao processo, ordenando-se os algarismos das unidades do 1º ao 5º prêmios, conforme exemplo abaixo:

Extração da Loteria Federal do Brasil:

1º prêmio: 34.579

2º prêmio: 67.320

3º prêmio: 01.385 Nº Contemplado: **90.523**

4º prêmio: 29.332

5º prêmio: 10.673

5.8. Caso não haja extração da Loteria Federal do Brasil em uma das datas previstas nem na imediata que a substitua, o sorteio será realizado pela extração subsequente da Loteria Federal para que não ocorra acúmulo de sorteios. Se a Caixa Econômica Federal não realizar as extrações substitutas, suspender definitivamente a realização das extrações da Loteria Federal, modificar as referidas extrações de forma que não mais coincidam com as premissas aqui fixadas, ou se houver qualquer impedimento à vinculação da Loteria Federal aos sorteios previstos neste plano, a seguradora promoverá os sorteios com aparelhos próprios em local de livre acesso ao público, sob fiscalização de auditoria independente e nas condições estipuladas neste item, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data dos sorteios não realizados, dando ampla e prévia divulgação do fato, através de mídia impressa.

5.9. A participação nos sorteios está condicionada ao pagamento das mensalidades do seguro na data de vencimento escolhida pelo segurado. Havendo atraso e/ou não pagamento, o segurado não concorrerá ao sorteio no mês subsequente, tendo o seu número de sorte suspenso e portanto, inelegível aos sorteios. Havendo regularização e/ou quitação dos débitos, o segurado volta a ser concorrente, sempre com o mesmo número de sorte e obedecendo o prazo de vigência do seu seguro.

5.9.1. Reforça-se que se o segurado não estiver em dia com os pagamento de suas mensalidades do seguro e for contemplado em um dos sorteios realizados neste período, o mesmo não terá direito algum ao prêmio, ainda que tencione quitar os débitos para receber o valor sorteado.

5.10. O segurado pode, a qualquer momento, consultar se foi contemplado/sorteado em um dos sorteios. Para tanto, deverá acessar o link <https://www.icatuseguros.com.br/FuiSorteado/Home/Index> e inserir o seu número de CPF. Todas as informações relativas ao sorteio aparecerão na tela, com orientação adicional se houver ganho o prêmio.

5.11. É de responsabilidade da seguradora entrar em contato com o segurado e passar as orientações devidas caso o mesmo seja contemplado em um dos sorteios. O contato poderá ser feito por envio de mensagens SMS, envio de email ou via correios. Cabe ao segurado manter os seus dados cadastrais atualizados.

5.12. Na hipótese do segurado ser contemplado com o prêmio, poderá haver descontos de imposto de renda e demais tributos que incidam ou venham a incidir sobre o valor do prêmio, no momento de entrega/crédito para o segurado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. É de direito do usuário dispor de todas as informações que lhe são devidas pelos produtos e serviços contratados.

2. Para qualquer dúvida, sugestão, elogios ou reclamações, e ainda acesso a termos de uso, políticas e manuais referentes aos produtos/serviços da VidaClass Med, pode o usuário entrar em contato com a VidaClass pelos seguintes canais:

- a. Acessando o site <https://www.vidaclass.com.br>;
- b. Enviando um e-mail para contato@vidaclass.com.br;
- c. Central de Atendimento (11) 4063-1234 ou (11) 2609-5422, horário comercial;
- d. Enviando mensagem para o número de Whatsapp (11) 98940-6013, horário comercial.

3. Referente aos seguros e assistências dispostos neste Manual, são os mesmos de responsabilidade da Icatu Seguros, em parceria com a VidaClass e a Rodobens.

Este Manual está em conformidade com as Condições Gerais e as Especiais **Apólice nº 93.709.866**, que foram previamente aprovadas pela autoridade governamental competente, Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), sob o Processo SUSEP nº **15414.001273/2006-81**, encontrando-se disponíveis no site da SUSEP <http://www.susep.gov.br/> e também no site <https://portal.icatuseguros.com.br/>.

- Serviço de Informação ao Cidadão SUSEP: 0800 021 84 84 (dias úteis, das 09h30h às 17h) ou <http://www.susep.gov.br/>

Comunicação com a Icatu Seguros S.A.:

- Atendimento 4002-0040 para capitais e regiões metropolitanas ou 0800 285 3000 para demais regiões.
- SAC 0800 286 0110 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone).
- OUVIDORIA: 0800 286 0047 (dias úteis, das 08h às 18h, exceto feriados), ao ligar, tenha em mãos o número do protocolo de atendimento ou ouvidoria@icatuseguros.com.br.