



CONDIÇÕES GERAIS

Microseguro de
Pessoas



ESCOLHA VIVER COM TRANQUILIDADE

Sumário

Apresentação	4
Glossário de Definições dos Termos Utilizados nas Condições Gerais e nas Condições Especiais	5
Condições Gerais do Microseguro de Pessoas Zema	15
1. Objetivo do Seguro	15
2. Público-Alvo e Canais de Distribuição	15
3. Aceitação da Contratação	15
4. Contratação	16
5. Âmbito Geográfico da Cobertura	16
6. Direito de Arrependimento	17
7. Riscos Cobertos	17
8. Riscos Excluídos	18
9. Carência	19
10. Franquia	20
11. Vigência do Bilhete e Renovação do Seguro	20
12. Atualização Monetária Automática do Capital Segurado e dos Prêmios	20
13. Alteração no Bilhete de Seguro	21
14. Prêmio do Seguro	21
15. Multa, Juros e Atualização Monetária do Prêmio em Atraso	24
16. Rescisão do Seguro	24
17. Restituição de Prêmio com Atualização Monetária	25
18. Perda de Direitos à Indenização do Seguro	25
19. Cessaçã o de Cobertura e Cancelamento do Seguro	27
20. Prescrição	27
21. Beneficiário	27
22. Sinistro - Aviso	27
23. Representantes	30
24. Material de Divulgação	30

25.	Foro	30
26.	Disposições Finais	31
	Anexo 1 - Condições Especiais – Cobertura de Morte (M).....	32
	Anexo 2 - Condições Especiais – Cobertura de Morte Acidental (MA).....	34
	Anexo 3 - Condições Especiais – Cobertura de Funeral – Reembolso ou Serviços (FUN).....	36
	Anexo 4 - Condições Especiais – Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)	40
	Anexo 5 - Condições Especiais – Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas (DMHO)...	42
	Anexo 6 - Condições Especiais – Cobertura de Diária por Internação Hospitalar (DIH)	44
	Anexo 7 - Condições Especiais – Cobertura de Diária por Incapacidade Temporária (DIT)	46
	Anexo 8 - Condições Especiais – Cobertura Adicional Desemprego Involuntário	48
	Anexo 9 - Condições Especiais – Cobertura de Doenças Graves	50
	Anexo 10 - Condições Especiais - Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge, Filhos, Pai/Mãe e Outros Dependentes.....	57
	Anexo 11 - Condições Especiais – Cobertura Prestamista.....	59
	Anexo 12 - Condições Especiais – Cobertura Educacional	61
	Anexo 13 - Condições Especiais – Cobertura Viagem.....	64

Apresentação

Apresentamos a seguir as Condições Gerais do seu Microseguro de Pessoas Zema, que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às garantias aqui previstas e discriminadas, desprezando-se quaisquer outras. A contratação ao seguro é opcional. É proibido condicionar desconto no preço de bem à aquisição do seguro.

O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Bilhete de Seguro, e poderá exercer seu direito de arrependimento por qualquer dos meios de atendimento ao cliente disponibilizados pela Zema Seguros, com fornecimento de protocolo. Adicionalmente, poderá ser ofertada a possibilidade de arrependimento por meio do Representante, que não afasta a possibilidade do segurado poder exercer seu direito de arrependimento pela Zema Seguros. A Zema Seguros, ou seus Representantes, fornecerão ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, no prazo máximo de 15 dias corridos, contados a partir da data da solicitação. Se o segurado optar pelo arrependimento através da Zema Seguros ou imediatamente, caso o segurado procure o representante e seja disponibilizada esta opção. Independentemente da solicitação via Zema Seguros ou representante, a devolução deve ser efetuada na conta bancária indicada pelo segurado, ou por meio de estorno no cartão, conforme o caso, somente sendo permitida a utilização de ordem de pagamento caso o segurado assim solicite. Se o segurado optar por procurar o representante, é admitida ainda a opção de ressarcimento dos valores em espécie.

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

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

Glossário de Definições dos Termos Utilizados nas Condições Gerais e nas Condições Especiais

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante destas Condições Gerais.

Aceitação do Risco

Ato de aprovação de proposta submetida à Zema Seguros para a contratação de seguro.

Acidente Pessoal

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 a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) Incluem-se nesse conceito:

- O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- 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:

- 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;
- As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- 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.

Agravação De Risco

Deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco: aumento de sua probabilidade de vir a ocorrer e/ou expectativa de mais danos em caso de sinistro.

Âmbito Geográfico

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válido. Sinônimo: Perímetro de Cobertura.

Ato Doloso

Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato Ilícito

Ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou, cause danos ou prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral.

Ato Ilícito Culposos

Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. Observação: o comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é um ato ilícito culposos. Este é cometido, se, involuntariamente, como consequência direta de negligência ou imprudência, for violado direito e causado o dano.

Ato Ilícito Doloso

Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

Aviso de Sinistro

Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Zema Seguros, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário

É pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

Bilhete de Seguro

É o documento emitido pela Zema Seguros que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

Boa Fé

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Zema Seguros, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

Cancelamento

Dissolução antecipada do contrato de seguro.

Capital Segurado

Valor máximo para cada cobertura contratada a ser pago pela Zema Seguros na ocorrência do sinistro coberto pelo Bilhete de Seguro, vigente na data do evento. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

Carência

É o período contínuo do tempo contado a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua recondução depois de suspenso, durante o qual, em caso de sinistro, a Zema Seguros estará isenta de qualquer responsabilidade de indenizar o segurado. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as Coberturas ou algumas delas.

Caso Fortuito / Força Maior

Acontecimento imprevisto e independente da vontade humana cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir. Exemplos: tempestade, furacão, inundação, queda de raio, outros fenômenos da natureza.

Cláusula

Em sentido estrito, é a denominação dada a cada um dos artigos ou disposições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunidas sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, “Cláusula de Pagamento do Prêmio”.

Cobertura

Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados no Bilhete de Seguro, cuja responsabilidade é assumida pela Zema Seguros perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, incluindo as constantes do Bilhete de Seguro, das Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro. Sinônimo: Contrato de Seguro.

Condições Especiais

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais

Conjunto das cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Zema Seguros, dos segurados e dos beneficiários.

Corretora de Seguros

Empresa cuja constituição é regulada por leis e normas específicas, e que tem atuação semelhante à de um corretor de seguros.

Corretor de Seguros

Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

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 SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Credor

É a pessoa jurídica que concede o crédito ao Segurado, a quem este assume a obrigação de pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

Culpa

Conduta negligente ou imprudente, sem propósito de lesar, mas da qual proveio dano ou ofensa a outrem.

Culpa Grave

Trata-se de conceito não existente no Código Civil, mas que é por vezes utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, sendo motivo para a perda de direito por parte do Segurado. Devido ao seu caráter jurídico especial, a culpa grave somente pode ser estabelecida por sentença de corte civil.

Devedor

É o Segurado que deve pagar ao Credor o valor decorrente da obrigação contratada.

Doença Preexistente

Toda doença, inclusive congênita, que o Segurado sabia ser portador ou sofredor à época da emissão do Bilhete de Seguro, e não declaradas no momento da contratação.

Dolo

Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

Duração do Seguro

Expressão usada para indicar o período de vigência do seguro.

Endosso

Documento, emitido pela Zema Seguros, por intermédio do qual são alterados dados e condições de um seguro, de comum acordo com o Segurado.

Evento

Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser

garantido pelo seguro.

Evento Coberto

É o acontecimento futuro, involuntário, possível, incerto e de natureza súbita, passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas Condições Gerais.

Formulário de Aviso de Sinistro

Documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Zema Seguros.

Foro

No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

Fracionamento Do Prêmio

Usa-se esta expressão nos casos em que o pagamento do prêmio é parcelado.

Franquia (em tempo)

É o período contínuo, determinado no Bilhete de Seguro, contado a partir da data de ocorrência do evento coberto, durante o qual a Zema Seguros estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

Franquia (em dinheiro)

É o valor ou percentual, determinado no Bilhete de Seguro, referente a participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de evento coberto.

Hospital

Designa qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para tratamentos médicos e paramédicos em regime de internação.

Hospitalização

Entende-se por Hospitalização a internação em um hospital por no mínimo 12 horas.

Indenização

Valor devido por força de sinistro coberto, que a Zema Seguros deve pagar ao segurado ou beneficiário em caso de evento coberto pelo contrato de seguro, respeitando o “Limite Máximo de Indenização (LMI)” da respectiva cobertura contratada e o “Limite Máximo de Garantia (LMG)” previsto no Bilhete de Seguro.

Internação Hospitalar

É a permanência em hospital em regime de internação, causada por doença ou acidente, indicada por profissional médico habilitado, caracterizada pela utilização de acomodação de que o estabelecimento disponha para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

Início de Vigência

É a data e horário a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela

Zema Seguros.

I.O.F

Imposto sobre operações financeiras (incide sobre os contratos de seguro).

Liquidação de Sinistro

Processo para pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um sinistro coberto pelo seguro.

Má-Fé

Agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. Dolo.

Médico Responsável ou Assistente

Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que esteja assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, nem pessoa que viva na mesma residência do Segurado mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

Meios remotos

Aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como internet pública ou privada, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

Objeto do Seguro

É a designação genérica do interesse do segurado a ser garantido pelo seguro, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

Obrigação

Produto, serviço ou compromisso financeiro a que o Seguro está atrelado, com vínculo contratual entre credor e devedor, que confere ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente.

Ocorrência

Acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro, ou, ainda, agravação de risco.

Período de Cobertura

Aquele durante o qual o Beneficiário, fará jus ao Capital Segurado contratado.

Plano de Seguro

É o conjunto de Garantias estabelecidas nas Condições Gerais e Especiais, que tem a finalidade de atender as necessidades de coberturas securitárias dos Segurados.

Prazo de Suspensão

Prazo ou intervalo de tempo, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o segurado ou beneficiário, não fará jus à cobertura e não terá direito ao recebimento da indenização, em função do estado de inadimplência do segurado.

Prazo de Tolerância

Prazo ou intervalo de tempo, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o segurado inadimplente fará jus à cobertura, e o beneficiário terá direito ao recebimento da indenização.

Prejuízo

É qualquer dano ou perda sofrida pelos bens ou interesses segurados.

Prêmio

É o valor pago à Zema Seguros, para que esta assuma a responsabilidade pelas coberturas contratadas. Sinônimo de preço do seguro.

Prêmio Comercial

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

Prêmio Parcelado

É o prêmio único, dividido em parcelas para efeito de pagamento, normalmente com acréscimo de juros.

Prêmio Periódico

É o valor do prêmio do seguro a ser pago com qualquer periodicidade compatível com as suas características e com a vigência da cobertura, conforme opção especificada no Bilhete de Seguro, em parcelas periódicas: semestral, trimestral, bimestral, mensal, entre outras.

Prêmio Único

É o prêmio do seguro, calculado para a vigência integral do Bilhete de Seguro, podendo ser pago à vista ou parcelado, dividido em quantidade de parcelas inferior ao número de meses da vigência, normalmente com acréscimo de juros chamados de adicional de fracionamento, mas sem a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento e com a última parcela vencendo antes do término de vigência do seguro.

Prescrição

É o prazo que o segurado tem para acionar na justiça a Zema Seguros e vice-versa. Na hipótese de o prejudicado não se manifestar durante o prazo prescricional, ocorre a prescrição.

Proponente

Pessoa, física ou jurídica, interessada em contratar a cobertura (ou coberturas) do Seguro, preenchendo e assinando uma proposta. Neste contrato, a proposta é dispensada pela emissão do Bilhete de Seguro.

Reabilitação do Seguro

É o restabelecimento das coberturas contratadas em função do pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, dentro do prazo de suspensão.

Reclamação

Apresentação, pelo Segurado, à Zema Seguros, do seu pedido de indenização. A reclamação deve vir acompanhada da prova da ocorrência do risco, do seguro do bem, e, também do prejuízo sofrido pelo reclamante.

Regime Financeiro de Repartição Simples

É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os prêmios decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

Regulação de Sinistro

Conjunto de procedimentos realizados pela Zema Seguros após receber comunicação da ocorrência de um sinistro, visando apuração de suas causas, consequências, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do evento ocorrido e seu enquadramento nas coberturas contratadas no Bilhete de Seguro.

Reintegração

É o restabelecimento do capital segurado que foi reduzido pelo pagamento da indenização decorrente de sinistro, com a recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado.

Renovação Automática

Não haverá renovações automáticas para este seguro.

Representantes

É a pessoa jurídica que assumir a obrigação de promover, ofertar ou distribuir produtos de seguros, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, à conta e em nome da FLIX, sem prejuízo de realização de outras atividades.

O Representantes atuará de acordo com os poderes delimitados no respectivo contrato de representação firmado com a FLIX.

Rescisão

Dissolução antecipada do contrato de seguro por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo “cancelamento”.

Risco

Evento futuro e, incerto ou de data incerta, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica ao próprio segurado ou a terceiros.

Riscos Excluídos

Todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos nas condições do seguro é, implicitamente, um risco excluído. No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta do risco coberto, e, também, porque alguns dos possíveis riscos excluídos podem ser redefinidos como riscos cobertos em Garantias Básicas ou Adicionais, os riscos excluídos são elencados de forma explícita nos contratos de seguro, seja nas Condições Gerais, seja nas Condições Especiais.

Portanto, este é o conceito restrito de risco excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no contrato, mas NÃO contemplados pelo seguro, isto é, em caso de ocorrência, causando danos ao Segurado, não haveria indenização ao Segurado, são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não estão cobertos pelo plano.

Segurado

Pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o Bilhete de Seguro em seu benefício ou de terceiros, a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro

Seguradora

É a Zema Seguros, empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas Condições Gerais e/ou Especiais descritos no Bilhete de Seguro.

Seguro

Contrato pelo qual uma das partes (a Zema Seguros) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário por este indicado) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas condições contratuais.

Sinistro

É o acontecimento do evento previsto como risco coberto pelo Seguro e ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a Zema Seguros.

Sub-Rogação de Direitos

Direito que a lei confere à Zema Seguros, que pagou a indenização ao Segurado ou ao Beneficiário, de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.

Término da Vigência

Data e horário final para ocorrência de riscos previstos num Bilhete de Seguros.

Tumulto

É a ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

Valor Econômico

É a capacidade de um bem de ser trocado por outros bens ou por dinheiro.

Vigência do Seguro

É o período contínuo durante o qual o Bilhete de Seguro está em vigor.

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante destas Condições Gerais.

Condições Gerais do Microseguro de Pessoas Zema

1. Objetivo do Seguro

O presente contrato do Microseguro de Pessoas Zema tem por objetivo garantir ao próprio segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s), o direito à indenização, na ocorrência de evento previsto nos riscos cobertos nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais das coberturas contratadas, observadas as demais condições contratuais e as informações contidas no Bilhete de Microseguro, tais como: o segurado, a vigência, a carência, a franquia e o capital segurado de cada cobertura contratada, entre outras.

1.1. Como grupo segurável elegível ao plano de Microseguro de Pessoas Zema considera-se:

- As pessoas do público-alvo com idade mínima e máxima fixadas no Bilhete de Seguro;
- Para os menores de 14 (catorze) anos é permitida, exclusivamente, a oferta e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, sejam na condição de segurado principal ou de dependente.

2. Público-Alvo e Canais de Distribuição

Este plano de microseguro destina-se, principalmente, às pessoas que integram as classes “C”, com extensão para as pessoas que integram as classes “D” e “E”, bem como aos microempreendedores individuais, que atendam as condições de contratação e poderá ser disponibilizado para comercialização através de corretores de seguro ou diretamente pela Zema Seguros, junto a lojas e respectivos franqueados, instituições financeiras e respectivos correspondentes, bem como, empresas de prestação de serviços em geral que se enquadrem nas disposições legais e que venham a firmar contrato ou convênio de representante com a Zema Seguros.

Nos locais de comercialização presencial e na comercialização por meios remotos estará à disposição das pessoas interessadas, a íntegra das condições contratuais do plano Microseguro de Pessoas Zema para que tomem conhecimento do seguro antes de solicitarem a emissão do Bilhete de Seguro.

Somente poderão contratar as coberturas oferecidas nos bilhetes deste plano de Seguro as pessoas com idades mínima e máxima estabelecidas nos mesmos.

3. Aceitação da Contratação

A aceitação poderá estar condicionada a análise prévia de declaração pessoal de saúde.

Quando da contratação do seguro, para fins de aceitação, será exigido que o segurado informe o nome, cpf e data de nascimento, respeitando os interesses seguráveis permitidos na Cláusula 1.1, sob pena de perda de direito em caso de divergência de informação no momento do sinistro.

A identificação do Segurado por ocasião da contratação será feita, preferencialmente, pelo número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou, na falta deste, pelo número de registro da cédula de identidade (RG), carteira de trabalho, certidão de nascimento, certidão

de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional.

4. Contratação

A contratação deste plano de Microseguro de Pessoas Zema será feita mediante solicitação verbal do interessado seguida da emissão do Bilhete de Seguro. Equipara-se à solicitação verbal do interessado, a manifestação do proponente efetuada com a utilização de meios remotos.

A Zema Seguros disponibilizará ao Segurado as Condições Contratuais do plano de Microseguro de Pessoas Zema por meio físico ou remoto, por ocasião da emissão do respectivo Bilhete de Seguro.

Para os efeitos deste seguro, considera-se “meios remotos” aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

O contrato do plano de Microseguro de Pessoas Zema prova-se com a exibição do Bilhete de Seguro, e, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio ou por confirmação de quitação do prêmio de Seguro enviada pela Zema Seguros ou seu representante com a utilização de meios remotos.

Na contratação do seguro um Bilhete de Seguro será entregue ao Segurado, indicando as coberturas contratadas, seus respectivos capitais segurados, carências e franquias, se houverem, prêmio, prazo de vigência, riscos cobertos, riscos excluídos, documentos para aviso de sinistro e, as demais informações obrigatórias previstas na legislação.

Todos os valores constantes do Bilhete de Seguro, seus endossos, e demais documentos que integram este seguro serão expressos em moeda corrente nacional, vedada à utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza. O pagamento da indenização de qualquer cobertura se dará apenas no território nacional e em moeda nacional.

A contratação do Seguro é opcional, sendo facultado ao Segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

4.1. Capital Segurado

O Capital Segurado de cada cobertura contratada será estabelecido no Bilhete de Microseguro, e corresponderá ao valor de indenização máximo a ser pago ou reembolsado pela Zema Seguros para a respectiva cobertura, no caso de ocorrência de sinistro coberto. Os valores de capital segurado para as coberturas oferecidas observarão os limites máximos individuais de cada cobertura permitidos para os Microseguros de Pessoas pela SUSEP.

4.1.1. Reintegração de Capital Segurado

Após o pagamento da indenização de cada sinistro, o capital segurado será automaticamente reintegrado, para novos eventos que possam ocorrer, como previsto nas respectivas Condições Especiais.

5. Âmbito Geográfico da Cobertura

Considera-se como âmbito geográfico das coberturas deste plano todo o globo terrestre, exceto no que se refere às coberturas de Desemprego Involuntário e Diárias por Incapacidade Temporária (DIT), restritas ao território brasileiro, e a todas as modalidades previstas na cobertura de viagem, que está restrita a eventos ocorridos no território brasileiro, e em até 150 (cento e cinquenta) quilômetros após a linha de fronteira do Brasil.

6. Direito de Arrependimento

Na contratação, seja por meios remotos ou por representantes de seguros, o segurado poderá desistir (arrepender-se) do contrato no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data de emissão do bilhete ou de pagamento do prêmio, quando esta for posterior a de emissão.

A comunicação do arrependimento poderá ser realizada através do meio utilizado para contratação, sem prejuízo de quaisquer outros meios disponibilizados para contato e protocolo da solicitação do segurado, sejam eles remotos ou não, ou ainda mediante requerimento físico entregue à Zema Seguros, ou ao Representantes.

A Zema Seguros ou seu Representante fornecerá ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo proibida, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos, de imediato.

A devolução será realizada ao próprio segurado pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do Seguro, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela Zema Seguros, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

7. Riscos Cobertos

Este plano de microsseguro não possui cobertura básica, sendo permitida a contratação de forma facultativa de quaisquer das coberturas oferecidas, de forma isolada ou em conjunto, que somente serão válidas quando estiverem expressamente indicadas no Bilhete de Seguro e se forem respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais e nas respectivas Condições Especiais.

7.1. Riscos Cobertos – Coberturas Facultativas

- Morte (M)
- Morte Acidental (MA)
- Funeral – Reembolso ou Serviços (FUN)
- Invalidez Permanente Total Por Acidente (IPTA)
- Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (Decorrentes de Acidente Pessoal) (DMHO)
- Diárias por Internação Hospitalar (DIH)
- Diárias de Incapacidade Temporária (DIT)
- Desemprego Involuntário (DI)
- Doenças Graves (DG)
- Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge, Filhos, Pai/Mãe e outros Dependentes;

7.1.1. Riscos Cobertos – Prestamista

Coberturas passíveis de serem contratadas com indicação de Prestamista.

- Morte (M Prestamista)
- Morte Acidental (MA Prestamista)
- Invalidez Permanente Total Por Acidente (IPTA Prestamista)
- Desemprego Involuntário (DI Prestamista)
- Doenças Graves (DG Prestamista)

7.1.2. Riscos Cobertos – Educacional

Coberturas passíveis de serem contratadas com indicação de educacional

- Morte (M Educacional)
- Morte Acidental (MA Educacional)
- Invalidez Permanente Total Por Acidente (IPTA Educacional)
- Desemprego Involuntário (DI Educacional)
- Doenças Graves (DG Educacional)
- Invalidez Permanente Total Por Acidente para Educando (IPTA Educando)

7.1.3. Riscos Cobertos – Viagem

Modalidades passíveis de serem contratadas com indicação de Viagem

- Morte em Viagem (M Viagem)
- Invalidez Permanente Total Por Acidente em Viagem (IPTA Viagem)
- Cancelamento de Viagem (CANC Viagem)
- Perda de Bagagem em Viagem (BAG Viagem)
- Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas em Viagem (DMHO Viagem)
- Traslado de Corpo em Viagem (TC Viagem)

7.2. Riscos Cobertos pelo Bilhete de Seguro

Consideram-se Riscos Cobertos pelo Bilhete de Seguro aqueles previstos nas Condições Especiais de cada cobertura, que tenha sido efetivamente contratada pelo Segurado.

8. Riscos Excluídos

As exclusões específicas relativas a cada cobertura deverão estar relacionadas logo após a descrição dos riscos cobertos nas respectivas Condições Especiais, em todos os documentos contratuais, inclusive nos Bilhetes.

8.1. Riscos Excluídos de Todas as Coberturas

São consideradas exclusões comuns a todas as coberturas do plano Microseguro de Pessoas Zema, ou seja, estão expressamente excluídos de todas as coberturas os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência de:

- Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
- Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Zema Seguros e serem de conhecimento do segurado principal ou dependente, não foram declaradas quando da contratação do microseguro;

- Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;
- Epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;
- Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes ambientais de grandes proporções declarada pelas autoridades competentes;
- Danos e perdas causados por atos terroristas;
- Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

8.2. Riscos Excluídos de Todas as Coberturas

Nas coberturas do plano Microseguuro de Pessoas Zema, que garantam exclusivamente eventos decorrentes de acidente pessoal, também são consideradas exclusões os eventos resultantes, direta ou indiretamente de:

- Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência;
- Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

8.3. Riscos Excluídos de Todas as Coberturas

As exclusões específicas relativas a cada cobertura deverão estar relacionadas logo após a descrição dos riscos cobertos nas respectivas Condições Especiais.

9. Carência

Carência é o período contínuo do tempo contado a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual, em caso de sinistro, a Zema Seguros estará isenta de qualquer responsabilidade de indenizar o segurado.

A existência de carência será estabelecida nas Condições Especiais das coberturas contratadas e o período de carência, se houver, será estabelecido no Bilhete de Microseguuro, logo após a definição da cobertura contratada.

Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não será estabelecido prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de início de vigência do bilhete do microseguuro, ou de sua recondução depois de suspenso.

Os prazos de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderão exceder à

metade dos períodos de vigência previstos para as coberturas contratadas no bilhete. Quando da contratação sucessiva junto a Zema Seguros de Bilhete do plano Microseguro de Pessoas Zema cobrindo a mesma pessoa, só será válido o período de carência estabelecido para a primeira contratação da sequência.

Considera-se contratação sucessiva aquela realizada com a mesma seguradora em período não superior a 30 (trinta) dias ou ao equivalente ao prazo de carência definido no plano, o que for maior, contado após o fim de vigência do bilhete anterior.

10. Franquia

Franquia na forma de prazo é o período contínuo, determinado no Bilhete de Seguro, contado a partir da data de ocorrência do evento coberto, durante o qual a Zema Seguros estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

A existência de franquias na forma de prazo será estabelecida somente nas Condições Especiais das Coberturas de Diárias por Incapacidade Temporária (DIT) e de Diárias por Internação Hospitalar (DIH) e o período de franquias, se houver, será estabelecido no Bilhete de Microseguro, logo após a definição da cobertura contratada.

Não haverá franquias para as demais coberturas do plano de Microseguro de Pessoas Zema.

11. Vigência do Bilhete e Renovação do Seguro

Os Bilhetes de Seguro e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 horas das datas para tal fim neles indicadas.

O início de vigência das coberturas contratadas no Bilhete de Seguro será sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do Prêmio Único do Seguro, ou da primeira parcela, exceto para cobertura de viagem, que coincidirá com a data de início da própria viagem, desde que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado em data anterior ao início da viagem.

O prazo mínimo de vigência das coberturas oferecidas neste plano será de 1(um) mês, exceto para cobertura de viagem, que tem prazo mínimo de vigência de 1 (um) dia.

É vedada a renovação do microseguro na contratação realizada por meio de bilhete.

12. Atualização Monetária Automática do Capital Segurado e dos Prêmios

Esta atualização não se aplica aos Bilhetes de Seguro com vigência igual ou inferior a um ano. Nas contratações com vigência superior a um ano os valores do Capital Segurado das coberturas contratadas no Bilhete de Seguro e, os respectivos prêmios serão atualizados anualmente, na data do aniversário do seguro.

O cálculo de atualização monetária dos valores do Capital Segurado e dos prêmios será realizado considerando a variação anual do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, acumulado até o segundo mês anterior ao aniversário do Seguro, desde que esta variação seja positiva, caso contrário os valores permanecerão inalterados.

Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor da Fundação Getúlio Vargas.

Nas coberturas contratadas no Bilhete de Seguro mediante pagamento único do prêmio, o capital segurado será atualizado, do início de vigência até a data da ocorrência do evento coberto.

13. Alteração no Bilhete de Seguro

Qualquer alteração no Bilhete de Seguro em vigor, somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado ou de seu representante legal.

13.1. Alteração do Capital Segurado e dos Prêmios a Pedido do Segurado

O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever novo Bilhete de Seguro ou solicitar emissão de endosso, para alteração do Capital Segurado das coberturas contratadas, ficando a critério da Zema Seguros sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

14. Prêmio do Seguro

14.1. Prêmio do Seguro – Opções

Constará no Bilhete de Seguro a opção escolhida pelo Segurado para o prêmio do seguro, que poderá ser prêmio único ou prêmio periódico.

14.1.1. Prêmio do Seguro – Opção Prêmio Único

O prêmio único será calculado para a vigência integral do seguro, e deverá ser pago à vista ou parcelado conforme estabelecido no Bilhete, durante o período de vigência do mesmo. Em caso de parcelamento do seguro, a quantidade de parcelas está limitada ao número de meses de vigência do Microseguro.

- No caso de parcelamento do prêmio único não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.
- No caso de parcelamento do prêmio único, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vencidas do prêmio poderão ser deduzidas do valor da indenização.

14.1.2. Prêmio do Seguro – Opção Prêmio Periódico

O prêmio periódico pode ser calculado para qualquer periodicidade compatível com as características e com a vigência do seguro, podendo o Bilhete de Seguro oferecer opções para que seja pago com periodicidade semestral, trimestral, bimestral ou mensal, entre outras.

14.2. Prêmio do Seguro – Obrigação de Pagamento

A obrigação do pagamento do prêmio pelo segurado vigorará a partir do dia previsto no Bilhete de Seguro e qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito até a data limite prevista para este fim no respectivo documento de cobrança. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

14.3. Prêmio do Seguro – Locais e Formas de Pagamento

A forma e local de pagamento serão indicados pela Zema Seguros no documento de

cobrança que encaminhará diretamente ao Segurado, seu representante legal ou por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, até 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento. Os tributos incidentes sobre o valor do

prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar, não podendo haver estipulação expressa.

O pagamento do prêmio deste seguro poderá ser feito por intermédio de instituição bancária, incluindo seus correspondentes bancários, diretamente à Zema Seguros ou a seus representantes.

Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente nos meios utilizados pelo Segurado, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil, após tal data, em que houver expediente em tal meio, sem que haja suspensão de suas garantias.

14.4. Prêmio do Seguro – Recolhido por Representante

O recolhimento de prêmios através do Representante, em nome da Zema Seguros, ou seja, através da loja, do correspondente de instituição financeira ou outra instituição junto a qual o Bilhete de Seguro foi adquirido, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo Representante em sua atividade principal, como contas de consumo, carnês, boletos, faturas de cartões de crédito ou descontos em folha de pagamento, ou outras formas disponíveis no País e acordadas com o segurado, desde que o valor destinado ao prêmio esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação.

O pagamento do prêmio ao Representantes considera-se feito à Zema Seguros, a qual fica responsável por todas as obrigações contratuais dele decorrentes.

14.5. Prêmio do Seguro – Arrecadação por Consignação em Folha

Quando o plano de Microseguro de Pessoas Zema for contratado com previsão de consignação em folha ou outras formas de arrecadação e repasse de prêmios por intermédio de pessoa jurídica responsável por esses serviços, a ausência do repasse à Zema Seguros dos prêmios recolhidos pelo consignante / responsável não causará qualquer prejuízo aos segurados ou beneficiários no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo plano, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal da pessoa jurídica que efetuou a arrecadação do prêmio, porém não realizou o devido repasse a Zema Seguros.

14.6. Prêmio do Seguro – Pagamento

O débito efetuado em conta bancária ou cartão de crédito, a conta de consumo paga, o carnê, a fatura ou o boleto, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, o comprovante de desconto na ficha financeira do segurado, a identificação mecânica do pagamento no próprio bilhete de microseguro ou a confirmação de pagamento encaminhada pela Zema Seguros com a utilização de meio remoto servirão como comprovante de pagamento do prêmio de microseguro.

14.7. Prêmio do Seguro – Não Pagamento

14.7.1. Prêmio do Seguro – Não Pagamento à Vista ou da 1ª Parcela

O não pagamento do prêmio único, à vista, no caso de parcela única, ou o não pagamento da primeira parcela do prêmio único parcelado ou periódico, até a data prevista no Bilhete de Seguro e no documento de cobrança, implicará no cancelamento automático e imediato do seguro independentemente de qualquer notificação, interpelação judicial ou extrajudicial.

14.7.2. Prêmio do Seguro – Não Pagamento da 2ª Parcela em diante

14.7.2.1. Nos Bilhetes de Seguro com prêmio periódico o não pagamento do prêmio da segunda parcela em diante, quando for o caso, em até 30 (trinta) dias após a data de vencimento original, acarretará o cancelamento automático do Bilhete de Seguro, a partir do final de vigência correspondente ao período do último prêmio pago.

Este período de até 30 (trinta) dias é chamado de prazo de tolerância ou suspensão, concedido pela Zema Seguros.

Em caso de existência de prazo de tolerância ou suspensão, o mesmo será definido no Bilhete de Seguro, limitado ao período de 30 (trinta) dias.

É vedado o estabelecimento de prazo de tolerância e suspensão de forma combinada em um mesmo Bilhete de Seguro.

14.7.2.2. Nos Bilhetes de Seguro com prêmio parcelado, quando configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado de forma proporcional ao prêmio efetivamente pago.

- A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação formal, o novo prazo de vigência ajustado.
- Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido nesta cláusula, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do Microseguro.

14.7.3. Prêmio do Seguro Periódico – Prazo de Tolerância

- O Segurado em atraso com o pagamento do Prêmio do Seguro será notificado pela Zema Seguros e cientificado de que o não pagamento durante o prazo de tolerância de até 30 (trinta) dias corridos, conforme definido no Bilhete de Seguro, após o vencimento original, acarretará o cancelamento automático do seguro.
- Mediante o pagamento da parcela do prêmio em atraso será interrompida a contagem do prazo de tolerância e não ocorrerá o cancelamento automático.
- A ocorrência de evento coberto durante o prazo de tolerância acima citado, permanecendo o prêmio em atraso, implicará no pagamento da indenização deduzindo o valor da parcela de prêmio atrasado, devidamente atualizado, quando for o caso, de acordo com o previsto na cláusula 15 – Multa, Juros e Atualização Monetária do Prêmio em Atraso.

14.7.4. Prêmio do Seguro Periódico – Prazo de Suspensão

- Se o pagamento do prêmio de cada parcela não for efetivado até a data estabelecida, a cobertura deste seguro estará automaticamente suspensa a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de vencimento do prêmio não pago e, em caso de sinistro, o Segurado e seu(s) Beneficiário(s) perderão o direito às garantias do seguro.
- A cobertura poderá ser reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio, desde que realizado dentro de prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir da data de vencimento do primeiro prêmio não pago, conforme definido no Bilhete de Seguro. Neste caso, não serão cobrados os prêmios não pagos correspondentes a períodos em que não houve cobertura.
- Decorrido o prazo de até 30 (trinta) dias da data de vencimento sem que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reabilitada.

14.7.5. Prêmio do Seguro – Não Pagamento do Financiamento do Prêmio

Fica vedado o cancelamento do Contrato de Seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

15. Multa, Juros e Atualização Monetária do Prêmio em Atraso

Sobre o valor do prêmio devido e em atraso, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro, poderá incidir:

- **Multa correspondente a 2% (dois por cento);**
- **Juros de mora serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, sendo este último encargo aplicado à base pro-rata-temporis, no período entre o dia seguinte a data do vencimento original da parcela de prêmio em atraso e o dia do seu efetivo pagamento pelo segurado;**
- **Atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurada entre o último índice publicado antes da data do vencimento original da parcela de prêmio em atraso e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva quitação pelo segurado, desde que esta variação seja positiva, caso contrário o valor devido não sofrerá atualização monetária e permanecerá inalterado.**

16. Rescisão do Seguro

Na rescisão mediante acordo entre as partes contratantes, a Zema Seguros devolverá ao segurado parte do prêmio comercial recebido proporcional ao período de vigência a decorrer, líquido de IOF (imposto sobre obrigações financeiras), calculada na base pro-rata-temporis, entre o dia seguinte ao cancelamento e o término de vigência relativa ao prêmio já pago. O valor a restituir será devidamente atualizado conforme previsto na cláusula 17 – Restituição de Prêmio com Atualização Monetária.

17. Restituição de Prêmio com Atualização Monetária

Sobre valor do prêmio a restituir ao segurado incidirá atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), desde que esta variação seja positiva, caso contrário os valores permanecerão inalterados. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor da Fundação Getúlio Vargas. O cálculo será realizado conforme abaixo:

- a) No caso de rescisão do Bilhete de Seguro a pedido do segurado:
A variação do IPCA/IBGE apurada entre o último índice publicado antes da data da chegada da solicitação de cancelamento na Zema Seguros e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado;
- b) No caso de rescisão do Bilhete de Seguro por iniciativa da Zema Seguros:
A variação do IPCA/IBGE apurada entre o último índice publicado antes da data do efetivo cancelamento e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado;
- c) No caso de recebimento indevido de prêmio:
A variação do IPCA/IBGE apurada entre o último índice publicado antes da data de recebimento do prêmio e o último índice publicado antes da data de sua efetiva devolução ao segurado;

18. Perda de Direitos à Indenização do Seguro

18.1. Perda de Direitos à Indenização do Seguro – Atos Ilícitos Dolosos / Fraude

Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste Seguro e do que em lei esteja previsto, o segurado perderá o direito à indenização, caso o próprio Segurado, o Beneficiário, seus representantes legais, e quando forem pessoa jurídica, seus sócios controladores, seus dirigentes e administradores, ou de seus prepostos, visando obter benefícios indevidos do presente contrato praticarem atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, ou ainda, agirem com dolo, má fé, ou por culpa grave equiparável ao dolo, ou for comprovada fraude ou sua tentativa no ato da contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dar-se-á automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Zema Seguros isenta de qualquer responsabilidade.

18.2. Perda de Direitos à Indenização do Seguro – Declarações Inexatas ou Omissões

Se o segurado, seu representante e/ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias, informações ou esclarecimentos, solicitados pela Zema Seguros, que possam influir na aceitação e contratação do seguro, ou no valor do prêmio, ou ainda na regulação do sinistro, perderá o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a Zema Seguros deverá:

- Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) Mediante acordo com o Segurado, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível e/ou restringir abrangência e termos nas condições especiais da cobertura contratada.
- Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - 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;
 - b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou abatendo do valor a ser indenizado.
 - Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:
 - a) Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

18.3. Perda de Direitos à Indenização do Seguro – Agravação Intencional do Risco

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

Será considerada agravação intencional do risco e o segurado perderá o direito a indenização nos sinistros em que for demonstrado pela Zema Seguros como uma das causas determinantes para ocorrência do evento, o fato do segurado se encontrar em estado de insanidade mental, de embriaguez ou de estar sob o efeito de substâncias tóxicas no momento do sinistro.

18.4. Perda de Direitos à Indenização do Seguro – Não Comunicar Agravação do Risco

O Segurado está obrigado a comunicar à Zema Seguros, logo que saiba e por escrito, qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o(s) risco(s) coberto(s) no Bilhete de Seguro, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé:

- A Zema Seguros, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco, poderá mediante comunicação formal dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- O cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída pela Zema Seguros a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer na base pro-rata-temporis, e devidamente atualizada conforme previsto na cláusula 17 – Restituição de Prêmio com Atualização Monetária.
- Na hipótese de continuidade do seguro, a Zema Seguros poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

18.5. Perda de Direitos à Indenização do Seguro – Comunicação Imediata do Sinistro

Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado comunicará o sinistro à Zema Seguros, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para

minorar suas consequências.

19. Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro

Este seguro será cancelado, de pleno direito, nas hipóteses previstas nas cláusulas 14.7.3 – Prêmio do Seguro – Prazo de Tolerância, 14.7.4 – Prêmio do Seguro – Prazo de Suspensão e 18 – Perda de Direitos à Indenização do Seguro.

Também ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento nos seguintes casos:

Quando a soma das indenizações pagas atingir o valor do Limite Máximo de Garantia (LMG);

- Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Zema Seguros na elucidação do evento coberto.

20. Prescrição

Os prazos prescricionais, isto é, os prazos para o Segurado, seu Beneficiário ou seus representantes reclamarem o valor do Seguro são aqueles determinados em lei – Artigo 206 do Código Civil Brasileiro.

21. Beneficiário

O beneficiário do plano de Microseguro de Pessoas Zema nas coberturas Morte, Morte Acidental, Prestamista, Educacional, ou Viagem, serão indicados pelo segurado e constarão no Bilhete de Seguro emitido pela Zema Seguros, sendo sua identificação, no mínimo, por indicação do nome e grau de parentesco.

Caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil

A qualquer tempo, o segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Zema Seguros, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento.

Nas coberturas com indenização por meio de reembolso será considerado beneficiário a pessoa física ou jurídica que constar na nota fiscal ou comprovante da despesa, como sendo aquela que efetuou seu pagamento.

Para as demais coberturas deste plano de microseguro o beneficiário considerado para fins de receber indenização está determinado nas Condições Especiais de cada cobertura contratada no Bilhete.

22. Sinistro - Aviso

Ocorrendo o sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como risco excluído, o Segurado ou o Beneficiário deverá entrar imediatamente em contato com a Zema Seguros para comunicar o sinistro e, enviará, o mais rápido possível, o formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado, com informações sobre o evento ocorrido, bem como, a existência de outros seguros que garantam o mesmo segurado, além de mencionar qualquer outro fato relacionado com este seguro, devidamente acompanhado dos documentos mínimos discriminados na cláusula 22.1

– Sinistros – Documentos Básicos e complementados nas Condições Especiais de cada cobertura. Estes documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e, que poderão ser solicitados pela Zema Seguros.

22.1. Sinistros – Documentos Básicos

No caso de ocorrência de evento coberto, o segurado, seu beneficiário, ou seu representante legal, deverá apresentar a Zema Seguros todos os documentos básicos abaixo relacionados, acompanhados dos documentos adicionais previstos nas Condições Especiais das coberturas contratadas, em original ou cópia autenticada:

- Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado, contendo a comunicação escrita da ocorrência do sinistro, com data, hora, e local da ocorrência, descrição detalhada do evento, das causas prováveis do sinistro, bem como informação sobre o Bilhete de Seguro que se pretende acionar;
- Documento de identificação do segurado e do beneficiário;

A identificação poderá ocorrer pelo envio da cédula de identidade (RG), carteira nacional de habilitação (CNH), carteira de trabalho, certidão de nascimento, certidão de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional; Caso na designação do beneficiário não constar seu CPF, será necessário apresentar documentação que comprove o grau de parentesco com o segurado.

22.1.1. Sinistros – Despesas com Documentos Básicos

Fica estabelecido que a despesa relacionada com:

- A comprovação do Sinistro e com documento de habilitação, correrá por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo se diretamente realizadas pela Zema Seguros;
- A tradução de documentos necessários à liquidação de sinistro ficará a cargo da Zema Seguros.

22.1.2. Sinistros – Protocolo dos Documentos Básicos

A Zema Seguros ou seu representante fornecerá ao Segurado, seu Beneficiário ou seu representante legal, protocolo que ateste o efetivo recebimento da documentação comprobatória da ocorrência do evento, com indicação de data e hora. O protocolo poderá ser fornecido com a utilização de meios remotos desde que seja possível validar a confirmação do recebimento pelo Segurado, seu Beneficiário ou seu representante legal.

Equipara-se a representante da Zema Seguros o representante autorizado a prover esse tipo de serviço.

22.2. Sinistros – Prazo Máximo

Após receber a documentação completa, exigida e necessária para regulação do sinistro, a Zema Seguros terá o prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, para o pagamento da indenização, contados a partir da data de protocolo de entrega na Zema Seguros ou seu representante do último documento exigido. As providências que a Zema Seguros tomar,

visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de Indenização.

22.2.1. Sinistros – Interrupção da Contagem do Prazo para Pagamento da Indenização

A contagem do prazo para pagamento poderá ser interrompida uma única vez para solicitação de informações, esclarecimentos ou documentação complementar, e voltará

a correr a partir da data em que for completamente atendida, e seu recebimento protocolado pela Zema Seguros.

A solicitação de qualquer documento comprobatório adicional por parte da Zema Seguros, além daqueles definidos nas Condições Gerais e nas Condições Especiais de cada cobertura, deverá estar acompanhada de justificativa fundamentada e ocorrer dentro do prazo máximo para pagamento da indenização.

A solicitação não fundamentada de documentação adicional comprobatória do sinistro, ou fora do prazo máximo previsto nesta cláusula, será ignorada para todos os efeitos na contagem de prazo para pagamento da indenização.

22.2.2. Sinistros – Prazo de Pagamento Suspenso – Documentação Pendente

Serão considerados pela Zema Seguros como sinistros com documentação pendente, aqueles:

- Sem início da contagem de prazo para regulação e com documentação básica incompleta;
- Com a contagem do prazo de regulação suspensa e aguardando entrega de informações, esclarecimentos ou documentação complementar.

22.3. Sinistros – Apuração do Montante a Indenizar

Ao final da regulação do sinistro, a Zema Seguros finalizará a apuração do montante à indenizar ao segurado conforme critérios previstos nas Condições Especiais, decidirá pelo pagamento da indenização, ou pela recusa, e neste caso comunicará ao Segurado os motivos da recusa, por escrito e dentro do prazo máximo previsto na cláusula 22.2 – Sinistros – Prazo Máximo.

22.3.1. Sinistros – Liquidação da Indenização

A liquidação da indenização será considerada concluída somente após a comprovação do efetivo recebimento pelo beneficiário do valor em dinheiro.

22.4. Sinistros em Atraso – Multa, Juros e Atualização Monetária

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

No caso de não cumprimento do prazo máximo, de 10 (dez) dias corridos, previsto para o pagamento da indenização, a Zema Seguros deverá aplicar sobre o valor devido da indenização:

- Multa correspondente a 2% (dois por cento);
- Juros de mora serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do

pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, sendo este último encargo aplicado à base pro-rata-temporis, no período entre o dia seguinte ao término do prazo máximo previsto para o pagamento da indenização e o dia do seu efetivo pagamento ao beneficiário;

- Atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurada entre o último índice publicado antes da data de ocorrência do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação pela Zema Seguros, desde que esta variação seja positiva, caso contrário o valor devido não sofrerá atualização monetária e permanecerá inalterado. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor da Fundação Getúlio Vargas.

22.5. Sinistros – Sub-Rogação de Direitos

Efetuada a indenização, a Zema Seguros sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do evento que gerou o sinistro. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o evento que gerou o sinistro foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Zema Seguros, os direitos a que se refere esse item.

23. Representantes

Desde que previsto em contrato de representação, o representante poderá assumir a obrigação de promover, ofertar ou distribuir este plano de seguro, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, à conta e em nome da Zema Seguros, sem prejuízo de realização de outras atividades, atuará de acordo com os poderes delimitados no respectivo contrato de representação firmado com a Zema Seguros, e divulgará suas responsabilidades e o escopo de sua atuação através do documento “Extrato do contrato de Representantes”.

24. Material de Divulgação

A propaganda e a promoção do Seguro por parte do representante e/ou Corretor somente poderão ser elaboradas com a autorização expressa e sob a supervisão da Zema Seguros, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais, Condições Especiais, as demais condições contratuais, e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente, ficando a Zema Seguros responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações realizadas nas peças promocionais e de publicidade do produto, garantindo aos segurados todos os direitos e condições ali elencados, bem como a transparência de todo o processo.

A Zema Seguros é responsável direta ou indiretamente pelas informações e serviços prestados por seus intermediários e todos aqueles que comercializarem seus produtos.

25. Foro

As questões judiciais, entre o segurado ou o beneficiário e a Zema Seguros, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

26. Disposições Finais

Este plano foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja natureza técnica, em vista da ausência de constituição de provisões matemáticas passíveis de serem resgatadas, não possibilita devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário. O registro do plano é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP à sua comercialização e contratação.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora, no sítio eletrônico www.susep.gov.br

As Condições Contratuais deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número do processo constante do Bilhete de Seguro e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado ou de seu representante legal.

O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios do Seguro ou Indenização, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

Estabelece-se para fins de atualização monetária dos valores deste Seguro, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor da Fundação Getúlio Vargas.

Anexo 1 - Condições Especiais – Cobertura de Morte (M)

Microseguro de Pessoas Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado indicado no Bilhete de Seguro, mediante indenização ao beneficiário por meio de pagamento em dinheiro, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, em decorrência de evento previsto nos riscos cobertos, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, a franquia, o capital segurado fixado para esta cobertura no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguro de Pessoas Zema.

A cobertura de Morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas havidas com o funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Zema Seguros, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com o funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição, aluguel e manutenção de terrenos, jazigos ou carneiros.

2. Carência

Em complemento à Cláusula 9 - Carência das Condições Gerais deste Seguro, a carência para esta cobertura será estabelecida no Bilhete de Seguro, limitada ao máximo de 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência e aplicada para eventos decorrentes de causas naturais ou doença.

Não haverá cobertura para eventos ocorridos antes ou durante o período de carência. Não se aplica a carência para eventos decorrentes de acidente pessoal coberto.

3. Capital Segurado

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no bilhete de microseguro e vigente na data do evento coberto.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data da morte do segurado.

A indenização por Morte, e, se contratada, pela cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, não se acumulam. Se, depois de pagar indenização por invalidez permanente, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do capital segurado por morte.

4. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22.1 – Sinistros – Documentos Básicos das Condições Gerais deste

Seguro, os documentos abaixo também são considerados básicos para fins de aviso de sinistro desta cobertura e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Certidão de óbito do segurado;
- b) Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- c) Carteira nacional de habilitação (CNH), caso o sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado.

5. Beneficiário

Em complemento à Cláusula 21 - Beneficiário das Condições Gerais deste seguro:

Os beneficiários deste seguro serão designados pelo Segurado no ato da contratação, com a indicação, no mínimo, do nome e grau de parentesco para identificação do(s) mesmo(s).

A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento;

Para fins de identificação do(s) beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;

Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

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

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.

Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

6. Cessaçã de Cobertura e Cancelamento do Seguro

Em complemento à Cláusula 19 – Cessaçã de Cobertura e Cancelamento do Seguro das Condições Gerais deste seguro com o pagamento de indenizaçã por morte do segurado principal, o bilhete de seguro será automaticamente cancelado.

7. Condições Gerais

Ratificam-se as cláusulas das Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas Condições Especiais.

Anexo 2 - Condições Especiais – Cobertura de Morte Acidental (MA)

Microseguro de Pessoas Zema

1. Definição de Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado indicado no Bilhete de Seguro, mediante indenização ao beneficiário por meio de pagamento em dinheiro, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, em decorrência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, a franquia, o capital segurado fixado para esta cobertura no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguro de Pessoas Zema.

2. Capital Segurado

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no bilhete de microseguro e vigente na data do evento coberto.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.

A indenização por Morte Acidental, e, se contratada, pela cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, não se acumulam. Se, depois de pagar indenização por invalidez permanente, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do capital segurado por morte.

3. Beneficiário

Em complemento à Cláusula 21 - Beneficiário das Condições Gerais deste seguro:

Os beneficiários deste seguro serão designados pelo Segurado no ato da contratação, com a indicação, no mínimo, do nome e grau de parentesco para identificação do(s) mesmo(s).

A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento;

Para fins de identificação do(s) beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;

Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

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

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.

Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

4. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22.1 – Sinistros – Documentos Básicos das Condições Gerais deste Seguro, os documentos abaixo também são considerados básicos para fins de aviso de sinistro desta cobertura e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) **Certidão de óbito do segurado;**
- b) **Boletim de ocorrência policial, se for o caso;**
- c) **Carteira nacional de habilitação (CNH), caso o sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado.**

5. Cessaçã de Cobertura e Cancelamento do Seguro

Em complemento à Cláusula 19 – Cessaçã de Cobertura e Cancelamento do Seguro das Condições Gerais deste seguro com o pagamento de indenizaçã por morte do segurado principal, o bilhete de seguro serã automaticamente cancelado.

6. Condições Gerais

Ratificam-se as cláusulas das Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas Condições Especiais.

Anexo 3 - Condições Especiais – Cobertura de Funeral – Reembolso ou Serviços (FUN)

Microseguro de Pessoas Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado indicado no Bilhete de Seguro, mediante indenização ao beneficiário por meio de pagamento em dinheiro, de uma única vez, para reembolso de despesas com funeral previstas nestas Condições Especiais, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, em decorrência de evento previsto nos riscos cobertos, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, a franquia, o capital segurado fixado para esta cobertura no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguro de Pessoas Zema.

Para efeito de indenização, consideram-se como despesas passíveis de reembolso, as despesas relacionadas diretamente ao sepultamento devidamente comprovadas, mediante apresentação de notas fiscais originais contendo a discriminação dos itens ou serviços adquiridos, até o limite do capital segurado contratado.

O reembolso das despesas com funeral do segurado poderá, mediante acordo entre as partes, ser substituído pela prestação de serviços, ficando garantido os benefícios previstos na Cláusula 9 – Prestação de Serviço dessas condições especiais.

É livre escolha dos prestadores de serviços funerários, desde que legalmente habilitados.

Desde que preservada a livre escolha, a Seguradora pode estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços funerários, para facilitar a prestação da assistência ao Segurado. As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado e respeitando-se o capital segurado.

O reembolso será realizado para pessoa física ou jurídica que constar nas notas fiscais apresentadas como sendo aquela que efetuou o pagamento das despesas com o funeral do Segurado.

A cobertura de Morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas havidas com o funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Zema Seguros, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com o funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição, aluguel e manutenção de terrenos, jazigos ou carneiros.

2. Riscos Excluídos

Além das exclusões descritas na Cláusula 8 – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste Seguro, não estão cobertos e não serão reembolsadas as despesas com a aquisição, locação e/ou manutenção de jazigo.

3. Carência

Em complemento à Cláusula 9 - Carência das Condições Gerais deste Seguro, a carência para

esta cobertura será estabelecida no Bilhete de Seguro, limitada ao máximo de 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência e aplicada para eventos decorrentes de causas naturais ou doença.

Não haverá cobertura para eventos ocorridos antes ou durante o período de carência. Não se aplica a carência para eventos decorrentes de acidente pessoal coberto.

4. Capital Segurado

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro e vigente na data do evento coberto.

Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data de falecimento do Segurado, comprovada mediante Certidão de Óbito.

5. Beneficiário

Para fins desta cobertura, será considerado beneficiário a pessoa física ou jurídica que constar nas notas fiscais apresentadas como sendo aquela que efetuou o pagamento das despesas com o funeral do Segurado.

6. Âmbito Geográfico da Cobertura

Esta cobertura está restrita a eventos ocorridos no território brasileiro.

7. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22.1 – Sinistros – Documentos Básicos das Condições Gerais deste Seguro, os documentos abaixo também são considerados básicos para fins de aviso de sinistro desta cobertura e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Zema Seguros;
- b) Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Documento de identificação do Segurado e do Beneficiário (CPF e RG ou CNH ou Passaporte);
- d) Comprovante de residência do Segurado e do Beneficiário no mês do evento;
- e) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas com o funeral do segurado.

8. Prestação de Serviço

- I. Em substituição ao reembolso das despesas garantidas por esta cobertura e por opção do Beneficiário, a Seguradora oferecerá, através de empresa terceirizada e especializada, a prestação dos serviços de assistência funeral do Segurado, mediante solicitação à Seguradora ou à empresa prestadora dos serviços por ela indicada. O número do telefone gratuito de contato da central de atendimento para orientação à família do segurado, por meio do qual serão solicitadas as informações iniciais, com o fornecimento de número de protocolo, constará no Bilhete de Seguro.

- II. Quando a cobertura de reembolso das despesas com funeral for substituída pela prestação de serviços de assistência funeral, os benefícios previstos nestas Condições Especiais estarão à disposição da família do segurado no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir do horário de protocolo de comunicação da ocorrência da morte do segurado à central de atendimento telefônico da Seguradora.
- III. No caso da opção pela prestação dos serviços, estes estarão disponíveis 24 horas por dia, durante 365 dias do ano, também limitados ao capital segurado contratado, oferecendo se os seguintes benefícios:
 - a) Carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;
 - b) Coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;
 - c) Ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;
 - d) Paramentos: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, os castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;
 - e) Registro de óbito: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o registro do óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;
 - f) Sepultamento: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipal ou particular, caso o segurado possua jazigo em cemitério particular;
 - g) Cremação: o sepultamento poderá ser substituído por cremação, desde que, disponível no município e solicitado pelos familiares do segurado.
 - h) Caixão: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o pagamento das despesas relacionadas à aquisição da urna funerária, respeitando o limite do capital segurado e demais despesas relacionadas com funeral. A família poderá optar por urna de maior valor e arcar com a diferença de valor, diretamente com a funerária.
 - i) Representante da prestadora de serviços: pessoa designada pela prestadora de serviço, responsável por providenciar todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária, tomando todas as medidas necessárias à realização do funeral, podendo solicitar o acompanhamento de membro da família, caso necessário.
- IV. A prestação dos serviços não implica, por parte da Zema Seguros, no reconhecimento de que passam a ser devidas indenizações por outras coberturas indicadas no Bilhete de Seguro.

9. Reintegração de Capital

Não haverá reintegração do Capital Segurado após cada sinistro.

10. Cessaçãõ de Cobertura e Cancelamento do Seguro

Em complemento à Cláusula 19 – Cessaçã de Cobertura e Cancelamento do Seguro das Condições Gerais deste seguro com o pagamento de indenizaçã, ou prestaçã dos serviços de funeral, por morte do segurado principal, o bilhete de seguro serã automaticamente cancelado.

11. Condições Gerais

Ratificam-se as Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

Anexo 4 - Condições Especiais – Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

Microseguro de Pessoas Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado indicado no Bilhete de Seguro, mediante indenização ao beneficiário por meio de pagamento em dinheiro, de uma única vez, em caso de invalidez total e permanente do Segurado, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, a franquia, o capital segurado fixado para esta cobertura no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguro de Pessoas Zema.

Para efeito de indenização, consideram-se como Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) a perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos relacionados abaixo, mediante comprovação por laudo médico e, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, quando da alta médica definitiva

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os braços;
- c) Perda total do uso de ambas as pernas;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) Perda total do uso de ambos os pés;
- h) Alienação mental total incurável;
- i) Nefrectomia bilateral por acidente.

Não ficando abolidas por completo as funções dos membros ou órgãos lesados, a indenização por invalidez permanente total por acidente não será devida pela Zema Seguros, independente da percentagem de redução das funções.

Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez pré-existente será percentualmente deduzido para fins de indenização.

2. Capital Segurado

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no bilhete de microseguro e vigente na data do evento coberto.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.

A indenização por Morte Acidental, e, se contratada, pela cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, não se acumulam. Se, depois de pagar indenização por invalidez permanente, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a

importância já paga por invalidez permanente será deduzida do capital segurado por morte.

3. Beneficiário

Em complemento à Cláusula 21 - Beneficiário das Condições Gerais deste seguro: O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

Em caso de sinistro que cause alienação mental total incurável do Segurado, a indenização será paga ao responsável legal ou curador judicialmente nomeado, considerando que o Segurado passa a ser incapacitado para os atos da vida civil.

4. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22.1 – Sinistros – Documentos Básicos das Condições Gerais deste Seguro, os documentos abaixo também são considerados básicos para fins de aviso de sinistro desta cobertura e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- b) Carteira nacional de habilitação (CNH), caso o sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez.

5. Reintegração de Capital

Não haverá reintegração do Capital Segurado após cada sinistro.

6. Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro

Em complemento à Cláusula 19 – Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro das Condições Gerais deste seguro com o pagamento de indenização por invalidez permanente total do segurado principal, o bilhete de seguro será automaticamente cancelado.

7. Condições Gerais

Ratificam-se as cláusulas das Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas Condições Especiais.

Anexo 5 - Condições Especiais – Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas (DMHO) Microseguro de Pessoas Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado indicado no Bilhete de Seguro, mediante indenização ao beneficiário por meio de pagamento em dinheiro, de uma única vez, para reembolso de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas decorrentes de acidente pessoal e realizadas sob orientação médica, durante tratamento para lesão física sofrida pelo segurado, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias após a data do acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, a franquia, o capital segurado fixado para esta cobertura no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguro de Pessoas Zema.

Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

Desde que preservada a livre escolha, a Seguradora pode estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, para facilitar a prestação da assistência ao Segurado.

As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda, na data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado e respeitando-se o capital segurado.

Pelo mesmo acidente, somente serão pagas despesas médicas, hospitalares e odontológicas, até o limite do capital contratado.

2. Riscos Excluídos

Além das exclusões descritas na Cláusula 8 – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste Seguro, não estão cobertos os danos materiais ocorridos em decorrência de:

- a) Estados de convalescença, após a alta médica;

3. Capital Segurado

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no bilhete de microseguro e vigente na data do evento coberto.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.

4. Beneficiário

Em complemento à Cláusula 21 - Beneficiário das Condições Gerais deste seguro:

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

5. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22 - Sinistro das Condições Gerais deste Seguro, os documentos

necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo segurado;
- c) Carteira nacional de habilitação (CNH), caso o sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários.

6. Reintegração de Capital

A reintegração do capital segurado é automática após cada acidente, até o valor indenizado, não havendo a reintegração para danos causados em virtude do mesmo evento.

7. Condições Gerais

Ratificam-se as cláusulas das Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas Condições Especiais.

Anexo 6 - Condições Especiais – Cobertura de Diária por Internação Hospitalar (DIH)

Microsseguro de Pessoas Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado indicado no Bilhete de Seguro, mediante indenização ao beneficiário por meio de pagamento em dinheiro, de uma única vez, em caso de internação hospitalar do Segurado coberta e ocorrida durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, a franquia, a quantidade de diárias, o valor por diária do capital segurado fixado para esta cobertura no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microsseguro de Pessoas Zema.

Para fins desta cobertura, o período de internação hospitalar do segurado, está limitado ao número máximo de 365 diárias por evento, e a Zema Seguros efetuará o pagamento da indenização, respeitando o período de franquia, contado da data da internação até a data da alta médica hospitalar, desde que a data da internação hospitalar tenha ocorrido após o período de carência e durante a vigência do Bilhete de Seguro.

Para fins desta cobertura, entende-se como:

- a) Internação hospitalar coberta: É a permanência em hospital em regime de internação, decorrente de acidente ou doença, que acarrete a utilização de acomodação para tratamento clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, em consultório ou em domicílio, comprovado por comprovante fornecido pelo hospital e por exames e laudo médico contendo caracterização da necessidade de internação.

2. Carência

Em complemento à Cláusula 9 - Carência das Condições Gerais deste Seguro, a carência para esta cobertura será estabelecida no Bilhete de Seguro, limitada ao máximo de 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência e aplicada para eventos decorrentes de causas naturais ou doença.

Não haverá cobertura para eventos ocorridos antes ou durante o período de carência. Não se aplica a carência para eventos decorrentes de acidente pessoal coberto.

3. Franquia

Em complemento à Cláusula 10 – Franquia – Na Forma de Prazo das Condições Gerais deste Seguro, a franquia para esta cobertura será estabelecida no Bilhete de Seguro, não podendo ser superior a 15 (quinze) dias, contados a partir da internação hospitalar.

Não haverá cobertura para diárias de internação hospitalar cuja alta hospitalar ocorrer durante o período de franquia.

4. Capital Segurado

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no

bilhete de microsseguro e vigente na data do evento coberto.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data da internação hospitalar que deu origem ao sinistro.

O valor da indenização será calculado com base no número de diárias de internação, limitado no máximo a quantidade de diárias contratadas no Bilhete, multiplicado pelo valor de cada diária fixado no Bilhete, sendo o total máximo limitado ao valor do capital segurado, independentemente do valor das despesas hospitalares incorridas.

5. Beneficiário

Em complemento à Cláusula 21 - Beneficiário das Condições Gerais deste seguro: O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

6. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22 - Sinistro - Aviso das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

7. Reintegração de Capital

A reintegração do capital segurado é automática após cada sinistro, até o valor indenizado.

8. Condições Gerais

Ratificam-se as cláusulas das Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas Condições Especiais.

Anexo 7 - Condições Especiais – Cobertura de Diária por Incapacidade Temporária (DIT)

Microseguuro de Pessoas Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado indicado no Bilhete de Seguro, mediante indenização ao beneficiário por meio de pagamento em dinheiro, de uma única vez, em caso de incapacidade física total temporária por acidente ou doença, em decorrência de evento coberto e ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, a franquia, a quantidade de diárias, o valor por diária do capital segurado fixado para esta cobertura no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguuro de Pessoas Zema.

Para fins desta cobertura, o período de incapacidade física total e temporária do segurado, está limitado ao número máximo de 365 diárias por evento, e a Zema Seguros efetuará o pagamento da indenização, respeitando o período de franquia, contado da data do diagnóstico da incapacidade e início do afastamento das atividades laborais rotineiras, até a data da alta médica autorizando retorno ao trabalho, desde que a data do diagnóstico tenha ocorrido após o período de carência e durante a vigência do Bilhete de Seguro.

Para fins desta cobertura, entende-se como:

- a) Incapacidade física total temporária por acidente ou doença: É o estado de incapacidade que acarrete a impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer as atividades laborativas de sua profissão ou ocupação principal, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, comprovado por exames e laudo médico contendo caracterização da incapacidade e estimativa do tempo do afastamento;
- b) Profissional liberal ou autônomo: É o Segurado que comprove através de documentos a condição de autônomo e/ou profissional liberal, demonstrando a última Declaração de Imposto de Renda ou Registro de autônomo no INSS (NIT) + carnê GFIP quando solicitado.

2. Carência

Em complemento à Cláusula 9 - Carência das Condições Gerais deste Seguro, a carência para esta cobertura será estabelecida no Bilhete de Seguro, limitada ao máximo de 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência e aplicada para eventos decorrentes de causas naturais ou doença.

Não haverá cobertura para eventos ocorridos antes ou durante o período de carência. Não se aplica a carência para eventos decorrentes de acidente pessoal coberto.

3. Franquia

Em complemento à Cláusula 10 – Franquia – Na Forma de Prazo das Condições Gerais deste Seguro, a franquia para esta cobertura será estabelecida no Bilhete de Seguro, não podendo ser superior a 15 (quinze) dias, contados a partir da internação hospitalar.

Não haverá cobertura para diárias de incapacidade temporária cuja alta médica autorizando

o retorno as atividades laborais ocorrer durante o período de franquia.

4. Capital Segurado

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no bilhete de microsseguro e vigente na data do evento coberto.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data de início do tratamento médico que deu origem ao sinistro.

O valor da indenização será calculado com base no número de dias de incapacidade e afastamento das atividades laborais, limitado no máximo a quantidade de diárias contratadas no Bilhete, multiplicado pelo valor de cada diária fixado no Bilhete, sendo o total máximo limitado ao valor do capital segurado, independentemente do valor da renda do segurado.

Caso a incapacidade supere 30 dias, a indenização será paga parcelada a cada 30 dias, até a alta médica definitiva, ou até esgotar o capital segurado contratado para esta cobertura.

5. Beneficiário

Em complemento à Cláusula 21 - Beneficiário das Condições Gerais deste seguro: O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

6. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22 – Sinistro das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Exames realizados que comprovem a incapacidade temporária e atestado médico confirmando o afastamento profissional;
- b) Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- c) Carteira nacional de habilitação (CNH), caso o sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- d) Documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser: última declaração do Imposto de Renda, ou Recibo de Pagamento de Autônomo, ou Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data da ocorrência do sinistro, do pagamento do INSS, acrescido do documento que comprove a atividade.

7. Reintegração de Capital

A reintegração do capital segurado é automática após cada sinistro, até o valor indenizado.

8. Condições Gerais

Ratificam-se as cláusulas das Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas Condições Especiais.

Anexo 8 - Condições Especiais – Cobertura Adicional Desemprego Involuntário

Microseguro de Pessoas Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado indicado no Bilhete de Seguro, mediante indenização ao beneficiário por meio de pagamento em dinheiro, em parcelas mensais, em caso de perda de renda, diretamente causada por desemprego involuntário, em decorrência de evento coberto e ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, a quantidade de parcelas, o valor por parcela mensal do capital segurado fixado para esta cobertura no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguro de Pessoas Zema.

Para fins desta cobertura, entende-se como desemprego involuntário coberto, a demissão de segurado com contrato de trabalho por no mínimo 30 horas semanais em vigor a mais de 12 meses, regido pela Consolidação da Leis do Trabalho (CLT) e rompido pelo empregador sem justa causa, comprovado por cópia da carteira de trabalho e do termo de rescisão homologado no sindicato da categoria profissional do segurado.

Para efeito de indenização, consideram-se que:

- a) O pagamento das parcelas mensais de indenização, cessará caso o segurado for admitido por novo empregador antes de receber a quantidade de parcelas mensais prevista no Bilhete de Seguro.
- b) O pagamento de indenização decorrente de desemprego do segurado fica limitado ao período estabelecido no Bilhete de Seguro, havendo reintegração do capital segurado após o retorno às atividades laborativas.

2. Riscos Excluídos

Além das exclusões descritas na Cláusula 8 – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste Seguro, não estão cobertos os eventos ocorridos em consequência de:

- a) **Demissões por justa causa;**

3. Carência

Em complemento à Cláusula 9 - Carência das Condições Gerais deste Seguro, a carência para esta cobertura será estabelecida no Bilhete de Seguro, limitada ao máximo de 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência e aplicada para eventos decorrentes de causas naturais ou doença.

Não haverá cobertura para eventos ocorridos antes ou durante o período de carência. Não se aplica a carência para eventos decorrentes de acidente pessoal coberto.

4. Capital Segurado

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no bilhete de microseguro e vigente na data do evento coberto.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data de demissão sem justa causa que deu origem ao sinistro.

O valor da indenização será calculado com base no número de parcelas de desemprego e multiplicado pelo valor de cada parcela fixado no Bilhete, sendo o total máximo limitado ao valor do capital segurado, independentemente do valor da renda do segurado.

A indenização será paga parcelada a cada 30 dias, enquanto permanecer o estado de desemprego, ou até esgotar o capital segurado contratado para esta cobertura.

5. Beneficiário

Em complemento à Cláusula 21 - Beneficiário das Condições Gerais deste seguro: O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

6. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22 - Sinistro das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Carteira de Trabalho ou Termo Rescisório Homologado;

7. Condições Gerais

Ratificam-se as cláusulas das Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas Condições Especiais.

Anexo 9 - Condições Especiais – Cobertura de Doenças Graves

Microseguuro de Pessoas Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado indicado no Bilhete de Seguro, mediante indenização ao beneficiário por meio de pagamento em dinheiro, de uma única vez, em caso de doença grave, coberta e diagnosticada durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, o capital segurado fixado para esta cobertura no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguuro de Pessoas Zema.

- Doenças Graves – Riscos Cobertos e Riscos Excluídos em cada Doença

Para fins desta cobertura, considera-se como doença grave coberta, apenas as doenças abaixo mencionadas, com diagnóstico ocorrido durante o período de vigência do seguro, comprovado por exames e laudo médico.

- **Câncer (Neoplasia)**

Doença que se manifesta pelo crescimento de tecido diferente dos normais, caracterizada pela multiplicação descontrolada e progressiva de células que têm a propriedade de invasão de tecidos ou órgãos vizinhos, e potencial de disseminação para lugares distantes (formação de metástases). O diagnóstico deve ser feito por médico habilitado e comprovado por exame histológico conclusivo, de acordo com os critérios estabelecidos na literatura médica mundial, aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades médicas científicas especializadas.

O termo câncer é sinônimo de “neoplasia maligna” e “tumor maligno”. Inclui as leucemias e doenças malignas do sistema linfático como a Doença de Hodgkin e todos os demais cânceres, conforme definição, com exceção dos abaixo especificados:

- a) Todos os cânceres não invasivos (in situ), lesões ou tumores pré-malignos, qualquer grau/estágio de neoplasia intraepitelial cervical (NIC: alterações nas células do colo uterino que são precursoras de câncer) – displasia do colo uterino.
- b) Qualquer tipo de câncer de pele, tais como o carcinoma basocelular e o carcinoma de células escamosas, que não seja melanoma maligno com grau de invasão igual ou superior a 1,5mm, segundo a classificação de Breslow.
- c) Câncer de próstata abaixo do estágio T2 N0 M0 pela classificação TNM.
- d) Sarcoma de Kaposi ou qualquer outro tumor maligno diagnosticado em um portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Exame histológico: exame realizado por um médico patologista que, usando o microscópio, analisa uma amostra de tecido de seres vivos, geralmente obtida a partir de biópsia, para estudo das células e pesquisa de características anormais deste tecido que possam corresponder às doenças.

Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de câncer e desde que a doença tenha se manifestado no período de vigência do Bilhete de Seguro, depois de cumprido o prazo de carência da cobertura.

- **Infarto Agudo no Miocárdio**

Necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco como consequência de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O diagnóstico deve ser feito por médico habilitado, deve ser aceito pelas sociedades médicas científicas especializadas e se basear na ocorrência concomitante de: histórico de dores torácicas típicas; alterações recentes e características de infarto no eletrocardiograma (ECG), e elevação das enzimas cardíacas troponinas e de outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica.

Não estão compreendidos por esta cobertura os seguintes eventos:

- a) Quadro de infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST (pedaço do traçado obtido no eletrocardiograma (ECG)).
- b) Quadro de infarto do miocárdio somente com elevação da troponina “I” ou “T” (proteínas que existem no músculo cardíaco que são usadas como marcadores de lesão celular (infarto)).
- c) Outras síndromes coronarianas agudas (conjunto de sinais e sintomas característicos, causados por doença ou distúrbio das artérias coronárias) como angina (dor no peito causada por baixo abastecimento de oxigênio para o músculo cardíaco) estável ou instável.
- d) Infarto do miocárdio antigo ou silencioso.
- e) Infarto antigo: infarto (morte de parte do músculo cardíaco) que ocorreu no passado.
- f) Infarto silencioso: infarto que ocorre sem dor, sem percepção da vítima; geralmente constatado em um achado de exame feito ao acaso.

Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de infarto agudo do miocárdio e desde que a doença tenha sido diagnosticada no período de vigência do Bilhete de Seguro, depois de cumprido o prazo de carência da cobertura.

- **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

Doença caracterizada por diminuição ou interrupção aguda do fluxo sanguíneo encefálico que resulte em morte do tecido encefálico e consequente sequela neurológica definitiva. O quadro deve ser causado pela ruptura de um vaso encefálico com extravasamento de sangue (hemorragia) ou pela obstrução de um vaso encefálico. Inclui-se na garantia o AVC provocado por embolização de vaso encefálico originada de fonte extracraniana.

O diagnóstico deve ser feito por médico habilitado, aceito pelas sociedades médicas científicas especializadas e respaldado por quadro neurológico típico e exames de imagem como tomografia axial computadorizada, ressonância magnética e estudo de circulação cerebral.

As sequelas neurológicas devem ser consideradas definitivas e passíveis de verificação por

meio de exames especializados para confirmação do diagnóstico.

Embolização de vaso encefálico: processo em que um êmbolo (coágulo, gordura, etc.) é transportado pela corrente sanguínea e termina por obstruir um vaso do encéfalo de calibre menor.

Encéfalo: conjunto formado pelo cérebro e tronco cerebral (bulbo, ponte e cerebelo).

Não estão compreendidos por esta cobertura os seguintes eventos:

- a) AVC isquêmico transitório e síndromes correlatas (p.ex. isquemia cerebral transitória – ICT): situações em que o fluxo sanguíneo cerebral é diminuído, deixando de irrigar temporariamente uma parte do tecido cerebral, mas que são reversíveis; geralmente causadas por espasmos arteriais.
- b) Traumatismos crânio encefálicos: danos cerebrais causados por traumas, como asfixia.
- c) Infartos cerebrais lacunares sem déficit neurológico: pequenas áreas correspondentes
- d) Infartos do tecido cerebral, visíveis nos exames de imagem, porém em territórios que não causam sequelas neurológicas, ou seja, não têm repercussão clínica.
- e) Enxaquecas com sintomas neurológicos.
- f) Sequela neurológica caracterizada exclusivamente por distúrbios cognitivos / psiquiátricos que não configurem incapacidade para vida cível (sem curatela definitiva).
Distúrbios cognitivos: distúrbios relacionados às capacidades de memória, atenção, percepção, raciocínio, juízo, pensamento e linguagem.

Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de AVC, com sequelas neurológicas típicas da doença, desde que a doença tenha se manifestado no período de vigência do Bilhete de Seguro, depois de cumprido o prazo de carência, se houver.

- **Insuficiência Renal Terminal**

Insuficiência renal terminal é a etapa final de diversas doenças renais, caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função de ambos os rins, com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou de transplante renal. O diagnóstico deve ser feito por médico nefrologista e demonstrado por exames complementares apropriados, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas.

Não estão compreendidos por esta cobertura os quadros transitórios de insuficiência renal, mesmo que ainda realizado tratamento de diálise.

Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de insuficiência renal terminal, desde que a doença causadora do quadro tenha se manifestado no período de vigência do Bilhete de Seguro, depois de cumprido o prazo de carência da cobertura.

- **Transporte de Órgão**

Procedimento cirúrgico em que o segurado participa como receptor de algum dos seguintes órgãos: coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim ou medula óssea. A cirurgia deve ser feita e confirmada por médico cirurgião habilitado, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas e com indicação respaldada por exames

complementares.

Não estão compreendidos por esta cobertura os seguintes eventos:

- a) Colocação de órgãos artificiais, como coração artificial.
- b) Transplantes de órgão de animais, não humanos.
- c) Autotransplante de medula óssea.
- d) Transplante de células-tronco (células embrionárias).
- e) Transplante de células beta do pâncreas.
- f) Transplante de órgãos não mencionados no primeiro parágrafo deste item 1.5.1.

Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados cuja necessidade e realização da cirurgia para transplante de órgão tenha ocorrido no período de vigência do Bilhete de Seguro, depois de cumprido o prazo de carência da cobertura.

- **Doença de Alzheimer**

Diagnóstico definitivo de Doença de Alzheimer – demência pré-senil – antes dos 65 anos de idade, feito por médico neurologista ou psiquiatra e confirmado por achados típicos nos exames clínicos (testes cognitivos) e de imagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética, tomografia por emissão de pósitrons), de acordo com os critérios estabelecidos na literatura médica mundial, aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades científicas especializadas.

Para caracterização desta cobertura, o segurado deve apresentar quadro de demência avançada que demande supervisão e cuidados constantes de terceiros e o invalide definitivamente para vida cível.

Outra maneira de caracterização desta cobertura é a Doença de Alzheimer deixar o segurado total e permanentemente incapacitado para realizar, de maneira independente, três ou mais atividades da vida diária, abaixo citadas:

- a) Tomar banho – capacidade de se lavar na banheira ou chuveiro.
- b) Vestir-se / despir-se – capacidade de colocar e tirar a roupa.
- c) Higiene pessoal – capacidade de usar o aparelho sanitário e manter um nível razoável de higiene.
- d) Deambular – capacidade de andar em um ambiente plano.
- e) Continência urinária e fecal – controle sobre esfíncteres da bexiga e intestino.
- f) Alimentar-se - capacidade de comer e beber sem auxílio, mas não de preparar a comida. O quadro de demência avançada deve ser comprovado com apresentação de termo de curatela definitiva. As incapacidades para as atividades da vida diária devem ser simultâneas e clinicamente documentadas para diagnóstico definitivo da doença.

Não estão compreendidos por esta cobertura os seguintes eventos:

- a) Outros quadros de demência que não sejam considerados como decorrentes da Doença de Alzheimer.
- b) Diagnóstico isolado de Doença de Alzheimer, que não resulte em quadro de sequelas incapacitantes para a vida cível ou para as atividades da vida diária, conforme definição acima descrita.

Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que

receberem diagnóstico definitivo de Doença de Alzheimer e manifestarem incapacidades para vida cível ou para atividades da vida diária, conforme definição, desde que a doença tenha se manifestado no período de vigência do Bilhete de Seguro, depois de cumprido o prazo de carência da cobertura.

- **Doença (ou Mal) de Parkinson**

Diagnóstico definitivo de Doença de Parkinson primária ou idiopática, antes dos 65 anos de idade, feito por médico neurologista e confirmado por achados típicos nos exames clínicos, de acordo com os critérios estabelecidos na literatura médica mundial, aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades científicas especializadas.

Para caracterização desta cobertura, a Doença de Parkinson deve resultar em sequelas motoras que restrinjam o segurado ao leito – incapacidade de se levantar sem ajuda externa – e que demandem supervisão e cuidados constantes de terceiros. Outra maneira de caracterização desta garantia é a Doença de Parkinson deixar o segurado total e permanentemente incapacitado para realizar, de maneira independente, três ou mais atividades da vida diária, abaixo citadas:

- a) Tomar banho – capacidade de se lavar na banheira ou chuveiro.
- b) Vestir-se / despir-se – capacidade de colocar e tirar a roupa.
- c) Higiene pessoal – capacidade de usar o aparelho sanitário e manter um nível razoável de higiene.
- d) Deambular – capacidade de andar em um ambiente plano.
- e) Continência urinária e fecal – controle sobre esfíncteres da bexiga e intestino.
- f) Alimentar-se – capacidade de comer e beber sem auxílio, mas não de preparar a comida.

A restrição ao leito e as incapacidades para as atividades da vida diária devem ser clinicamente documentadas para confirmação do diagnóstico.

Doença de Parkinson primária ou idiopática: sem causa conhecida.

Não estão compreendidos por esta cobertura os seguintes eventos:

- a) Todas as outras formas de Parkinsonismo que não a Doença de Parkinson primária ou idiopática, como as decorrentes de uso de medicamentos e de trauma crânio encefálico.
- b) Diagnóstico isolado de Doença de Parkinson primária ou idiopática, que não resulte em quadro de sequelas motoras que restrinjam o segurado ao leito ou o incapacitem para as atividades da vida diária, conforme definição acima descrita.

Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que receberem diagnóstico definitivo de Doença de Parkinson, com restrição ao leito ou incapacidades para atividades da vida diária, conforme definição, desde que a doença tenha se manifestado e sido diagnosticada no período de vigência do Bilhete de Seguro, depois de cumprido o prazo de carência da cobertura.

2. Riscos Excluídos

Ratificam-se os termos da cláusula 5 – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro. Além das exclusões descritas na Cláusula 8 – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste Seguro, não estão cobertos os danos materiais ocorridos:

3. Carência

Em complemento à Cláusula 9 - Carência das Condições Gerais deste Seguro, a carência para esta cobertura será estabelecida no Bilhete de Seguro, limitada ao máximo de 90 (noventa) dias, contados a partir do início de vigência e aplicada para eventos decorrentes de causas naturais ou doença.

Não haverá cobertura para eventos ocorridos antes ou durante o período de carência. Não se aplica a carência para eventos decorrentes de acidente pessoal coberto.

4. Capital Segurado

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro e vigente na data do evento coberto.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento a data do diagnóstico positivo da doença grave coberta.

5. Beneficiário

Em complemento à Cláusula 21 - Beneficiário das Condições Gerais deste seguro: O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

6. Âmbito Geográfico da Cobertura

Esta cobertura está restrita a eventos ocorridos no território brasileiro.

7. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22 - Sinistro das Condições Gerais deste Seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Exame laboratorial que diagnosticou a doença;
- b) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização previstos para a cobertura pleiteada;

8. Reintegração de Capital

Não haverá reintegração do Capital Segurado após cada sinistro.

9. Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Bilhete de Seguro após indenização do sinistro.

10. Condições Gerais

Ratificam-se as Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

Anexo 10 - Condições Especiais - Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge, Filhos, Pai/Mãe e Outros Dependentes

Seguro de Pessoas Individual Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cláusula suplementar considera o segurado indicado no Bilhete de Seguro como segurado principal e permite incluir no seguro, como Segurado Dependente, o cônjuge ou companheiro(a), filho(a), enteado(a), pai, mãe e/ou outros dependentes, nas mesmas coberturas do segurado principal, e consiste no pagamento de indenização ao próprio Segurado principal, em caso de evento coberto e ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando a forma de pagamento da indenização, a carência, a franquia, o capital segurado fixado para cada cobertura contratada no Bilhete de Seguro, observadas as respectivas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguro de Pessoas Zema.

Para fins desta cláusula suplementar, consideram-se como:

- a) “Segurado Principal:” é a pessoa indicada como segurado no Bilhete de Seguro e será responsável pelas informações prestadas na contratação do seguro acerca de si, de seu cônjuge, de seu(s) filho(s), e/ou de seus dependentes. Sendo que não deverá incluir no seguro com base nesta cláusula suplementar aposentados por invalidez ou pessoas que estejam afastadas ou impossibilitadas de exercer suas atividades laborativas por motivo de doença.
- b) “Cônjuge:” a pessoa unida ao Segurado Principal pelo casamento civil, realizado em conformidade com a lei, assim como a(o) companheira(o) que por força de legislação tenha adquirido as prerrogativas de cônjuge;
- c) “Filhos:” os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda, inclusive aqueles com nascimento posterior à contratação do Bilhete de Seguro;
- d) “Outros Dependentes” as pessoas consideradas dependentes do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda;

A cobertura de Morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas havidas com o funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Zema Seguros, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com o funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição, aluguel e manutenção de terrenos, jazigos ou carneiros.

A cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de acidente pessoal (DMHO) também poderá ser contratada para os menores de 14 (quatorze) anos.

2. Riscos Cobertos / Riscos Excluídos / Carência / Franquia / Âmbito Geográfico

São aqueles previstos nas Condições Especiais das coberturas deste plano de seguro que forem efetivamente contratadas com indicação de cobertura para dependente do segurado titular no Bilhete de Seguro.

3. Capital Segurado

Os capitais segurados das coberturas contratadas para o cônjuge, e/ou filhos, e/ou pais, e/ou outros dependentes, serão definidos no Bilhete de Seguro e não poderão ser superiores a 100% (cem por cento) dos capitais segurados para o Segurado Principal nas respectivas coberturas.

4. Beneficiários

Salvo estipulação expressa em contrário no Bilhete de Seguro, a indenização é devida:

- a) Por morte: ao segurado principal.
- b) Por outras causas e coberturas contratadas ao próprio dependente segurado, quando este possuir mais de 18 anos de idade, nos demais casos a indenizações decorrentes desta cláusula serão pagas ao segurado principal.

5. Cessaçãõ da Cobertura do Cônjuge, Filho(s), Pai, Mãe e/ou Dependente(s)

Esta cobertura será obrigatoriamente cancelada se:

- a) O Bilhete de Seguro for cancelado.
- b) Ocorrer a morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado principal.

A cobertura individual de cada segurado dependente será automaticamente cancelada se:

- a) Ocorrer a morte do Segurado dependente.
- b) Houver indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) ou Doenças Graves (DG) em decorrência de sinistro com o Segurado dependente.
- c) Houver separação judicial ou de fato, no que se refere ao cônjuge dependente, nos termos da legislação civil vigente.
- d) Cessar a condição de dependente prevista no Regulamento do Imposto de Renda, no que se refere aos demais dependentes.

6. Documentos para Liquidação de Sinistro

A lista de documentos seguirá à necessária para as coberturas do segurado principal previstos nas Condições Gerais e nas Condições Especiais de cada cobertura contratada.

7. Condições Gerais

Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por esta Cláusula Suplementar.

Anexo 11 - Condições Especiais – Cobertura Prestamista

Seguro de Pessoas Individual Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado, mediante indenização ao credor indicado no Bilhete de Seguro, por meio de pagamento em dinheiro, de uma única vez, limitado no máximo ao saldo devedor, visando a quitação integral ou amortização parcial do saldo da dívida ou compromisso financeiro assumido pelo segurado, em decorrência de evento previsto nos riscos cobertos, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, o capital segurado fixado para cada cobertura passível de ser contratada com indicação de “Prestamista” no Bilhete de Seguro, observadas as respectivas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguro de Pessoas Zema.

Para fins de indenização, consideram-se:

- a) Credor: a pessoa jurídica a quem o segurado pagar prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido;
- b) Saldo da dívida ou compromisso: é o valor presente do saldo devedor junto ao credor, apurado na data do evento considerando apenas as parcelas vincendas, pois parcelas em atraso, juros, taxas, e quaisquer outros valores não estão cobertos por este seguro
- c) Coberturas passíveis de serem contratadas com indicação de Prestamista:
 - Morte;
 - Morte Acidental;
 - Invalidez Permanente Total Por Acidente;
 - Desemprego Involuntário;
 - Doenças Graves;

2. Riscos Cobertos / Riscos Excluídos / Carência / Franquia / Âmbito Geográfico

São aqueles previstos nas Condições Especiais das coberturas abaixo mencionadas e que forem efetivamente contratadas com indicação de prestamista no Bilhete de Seguro:

- a) **Condições Especiais – Cobertura de Morte (M);**
- b) **Condições Especiais – Cobertura de Morte Acidental (MA);**
- c) **Condições Especiais – Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);**
- d) **Condições Especiais – Cobertura Adicional Desemprego Involuntário;**
- e) **Condições Especiais – Cobertura de Doenças Graves.**

3. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22 - Sinistro das Condições Gerais deste Seguro, e aos documentos adicionais previstos nas Condições Especiais de cada cobertura contratada, os documentos abaixo listados são necessários à liquidação de sinistro prestamista e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

Comprovante do saldo da dívida ou compromisso;

4. Capital Segurado

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro e vigente na data do evento coberto.

Os capitais segurados das coberturas contratadas com indicação de prestamista serão fixados no Bilhete de Seguro.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento:

- a) Morte: A data de falecimento do segurado;
- b) Morte Acidental: A data do acidente que deu origem ao sinistro;
- c) Invalidez permanente total por acidente: A data do acidente que deu origem ao sinistro;
- d) Desemprego Involuntário: a data da demissão sem justa causa que deu origem ao sinistro.
- e) Doenças Graves: a data do diagnóstico que deu origem ao sinistro;

5. Beneficiários

Nas coberturas contratadas com indicação de prestamista o primeiro beneficiário será sempre o credor indicado no Bilhete de Seguro, até o valor do saldo devedor limitado ao valor do Capital Segurado. Caso o valor do saldo devedor for inferior ao valor do Capital Segurado, a diferença entre o capital segurado e a indenização efetivamente paga ao credor, será paga sempre que possível ao próprio segurado, na sua falta, ao segundo beneficiário, indicado pelo segurado, na sua falta, aos herdeiros legais do segurado.

6. Cessaçã da Cobertura Prestamista

Esta cobertura será obrigatoriamente cancelada se:

- a) O Bilhete de Seguro for cancelado;
- b) Ocorrer a morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado principal;
- c) Ocorrer a quitação antecipada da dívida ou compromisso financeiro entre segurado e credor;
- d) No final do prazo de vigência do bilhete de seguro;
- e) Quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro;
- f) Quando o prêmio não for pago conforme o convencionado, observado o que dispuserem as condições contratuais no que diz respeito à inadimplência.

7. Condições Gerais

Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por esta Cláusula Suplementar.

Anexo 12 - Condições Especiais – Cobertura Educacional

Seguro de Pessoas Individual Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado, mediante indenização ao beneficiário educando, indicado no Bilhete de Seguro, ainda que representado ou assistido, na forma da lei, por meio de pagamento em dinheiro, visando auxiliar o custeio das despesas com educação, em decorrência de evento previsto nos riscos cobertos, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, o capital segurado fixado para cada cobertura passível de ser contratada com indicação de “Educacional” no Bilhete de Seguro, observadas as respectivas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguro de Pessoas Zema.

Para fins de indenização, consideram-se:

- a) Despesas com educação: incluem o valor das mensalidades e demais despesas escolares, tais como: matrícula, material escolar, transporte escolar, passeios escolares, formatura, entre outras;
- b) Coberturas passíveis de serem contratadas com indicação do Educacional:
 - Morte;
 - Morte Acidental;
 - Invalidez Permanente Total Por Acidente;
 - Desemprego Involuntário;
 - Doenças Graves;
- c) Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge e Dependentes, para inclusão do educando nas coberturas:
 - Invalidez Permanente Total Por Acidente contratada para o educando;
- d) Formas de pagamento da indenização:
 - De uma única vez: caso o evento ocorrer no último ano letivo do período contratado, ou o seguro for contratado apenas para cobrir as despesas escolares do ano de referência, ou ainda, no caso de ocorrer a invalidez permanente total por acidente do educando.
 - Em forma renda com parcelas realizadas conforme previsto no Bilhete: nos demais casos. Sendo o pagamento da 2ª (segunda) parcela da indenização em diante, condicionado a apresentação comprovante da continuidade dos estudos, caso contrário ocorrerá a suspensão do pagamento da indenização decorrente de descontinuidade dos estudos, sem perda de direito dos valores indenizáveis e de sua respectiva atualização monetária, uma vez caracterizado o evento coberto.
 - O pagamento de indenização decorrente de desemprego do segurado fica limitado ao período estabelecido no Bilhete de Seguro, havendo reintegração do capital segurado após o retorno às atividades laborativas.

2. Riscos Cobertos / Riscos Excluídos / Carência / Franquia / Âmbito Geográfico

São aqueles previstos nas Condições Especiais das coberturas abaixo mencionadas e que forem efetivamente contratadas com indicação de educacional no Bilhete de Seguro:

- a) **Condições Especiais – Cobertura de Morte (M);**
- b) **Condições Especiais – Cobertura de Morte Acidental (MA);**
- c) **Condições Especiais – Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);**
- d) **Condições Especiais – Cobertura Adicional Desemprego Involuntário;**
- e) **Condições Especiais – Cobertura de Doenças Graves.**

3. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22 - Sinistro - Aviso das Condições Gerais deste Seguro, e aos documentos adicionais previstos nas Condições Especiais de cada cobertura contratada, os documentos abaixo listados são necessários à liquidação de sinistro educacional e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Declaração do estabelecimento de ensino contendo o valor da mensalidade;
- b) Contrato da matrícula.

4. Capital Segurado

O capital segurado é a importância máxima a ser indenizada, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro e vigente na data do evento coberto.

Os capitais segurados das coberturas contratadas com indicação de prestamista serão fixados no Bilhete de Seguro.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento:

- a) Morte: A data de falecimento do segurado;
- b) Morte Acidental: A data do acidente que deu origem ao sinistro;
- c) Invalidez permanente total por acidente: A data do acidente que deu origem ao sinistro;
- d) Desemprego Involuntário: a data da demissão sem justa causa que deu origem ao sinistro.
- e) Doenças Graves: a data do diagnóstico que deu origem ao sinistro;
- f) Invalidez permanente total por acidente do educando: A data do acidente que deu origem ao sinistro;

5. Beneficiários

Nas coberturas contratadas com indicação de prestamista o beneficiário será sempre o educando, ainda que representado ou assistido, na forma da lei.

6. Cessaçã da Cobertura Educacional

Esta cobertura será obrigatoriamente cancelada se:

- a) O Bilhete de Seguro for cancelado;
- b) Ocorrer a morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado principal;
- c) O educando concluir o período de estudos para o qual foi contratado o seguro
- d) No final do prazo de vigência do bilhete de seguro;

- e) Quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro;
- f) Quando o prêmio não for pago conforme o convencionado, observado o que dispuserem as condições contratuais no que diz respeito à inadimplência.

7. Condições Gerais

Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por esta Cláusula Suplementar.

Anexo 13 - Condições Especiais – Cobertura Viagem

Seguro de Pessoas Individual Zema

1. Definição e Riscos Cobertos

Esta cobertura consiste em garantir o interesse do segurado indicado no Bilhete de Seguro, mediante indenização ao beneficiário, por meio de pagamento em dinheiro, de uma única vez, em caso de ocorrência de imprevisto durante viagem do Segurado, em decorrência de evento previsto nos riscos cobertos definidos nas modalidades contratadas, ocorrido durante o período de vigência do Seguro, respeitando a carência, o capital segurado fixado para cada modalidade passível de ser contratada com indicação de “Viagem” no Bilhete de Seguro, observadas estas Condições Especiais e as Condições Gerais do plano de Microseguro de Pessoas Zema.

➤ **Modalidades na Cobertura da Viagem**

Para fins desta cobertura são disponibilizadas as seguintes modalidades para serem contratadas no Bilhete de Seguro:

- **Morte em Viagem**

Morte do segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período da viagem. Serão aplicados os riscos cobertos e os riscos excluídos previstos nas Condições Especiais – Cobertura de Morte (M).

- **Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem**

Invalidez permanente total do segurado provocada por acidente pessoal coberto ocorrido durante o período da viagem.

Serão aplicados os riscos cobertos e os riscos excluídos previstos nas Condições Especiais – Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA).

- **Cancelamento de Viagem**

Consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, com transporte e hospedagem, em caso de ocorrência de um dos eventos cobertos que impeçam o segurado de viajar, abaixo relacionados:

- a) Óbito do segurado ou pessoa próxima;
- b) Invalidez permanente total por acidente do segurado.

- **Perda de Bagagem**

Consiste no pagamento de indenização ao segurado, limitada ao capital segurado, no caso de

perda, extravio, furto, roubo ou dano de sua bagagem, devidamente reconhecido pela empresa responsável pelo transporte da bagagem.

- **Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem (DMHO em Viagem)**

Consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, realizado sob orientação médica durante o período da viagem, diretamente causada por lesão física sofrida pelo segurado em decorrência de acidente pessoal.

Serão aplicados os riscos cobertos e os riscos excluídos previstos nas Condições Especiais – Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas (DMHO).

- **Translado de Corpo**

Consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, das despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento.

2. Âmbito Geográfico da Cobertura

Esta cobertura está restrita a eventos ocorridos no território brasileiro, e em até 150 (cento e cinquenta) quilômetros após a linha de fronteira do Brasil, durante período de viagem previamente determinado.

3. Capital Segurado

O capital segurado da cobertura viagem será distribuído entre as modalidades contratadas e os respectivos valores serão fixados no Bilhete de Seguro.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada data do evento conforme as modalidades abaixo:

- a) Morte em viagem: A data de falecimento do segurado;
- b) Invalidez permanente total por acidente em viagem: A data do acidente que deu origem ao sinistro;
- c) Cancelamento de viagens: A data de cancelamento da viagem;
- d) Perda de bagagem: A data de Perda, extravio, furto, roubo ou dano da bagagem;
- e) Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem (DMHO em viagem): A data da despesa médica odontológica;
- f) Traslado de corpo: A data da morte do segurado

4. Beneficiários

A indenização será paga sempre que possível ao próprio segurado envolvido no sinistro, na sua falta:

- a) Caso for o segurado principal a indenização será ao beneficiário, indicado pelo segurado;
- b) Caso for segurado dependente, a indenização será ao segurado principal;

5. Documentos para Liquidação de Sinistros

Em complemento à Cláusula 22 - Sinistro das Condições Gerais deste Seguro, em caso de sinistro em viagem, os documentos abaixo listados são necessários à liquidação de sinistro e deverão ser encaminhados à Zema Seguros em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Na modalidade de morte em viagem:
 - Certidão de óbito do segurado;
 - Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
 - Carteira nacional de habilitação (CNH), caso o sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- b) Na modalidade de invalidez total permanente por acidente em viagem:
 - Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
 - Carteira nacional de habilitação (CNH), caso o sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
 - Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e data da invalidez.
- c) Na modalidade de cancelamento de viagens:
 - Certidão de óbito do segurado ou pessoa envolvida;
 - Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
 - Notas fiscais ou comprovantes de pagamento das despesas com a viagem;
 - Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento.
- d) Na modalidade de perda de bagagem:
 - Comunicado da perda de bagagem à empresa transportadora;
 - Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
 - Atestado ou declaração da empresa transportadora cientificando a perda da bagagem.
- e) Na modalidade de despesas médicas, hospitalares e odontológicas decorrentes de acidente pessoal em viagem (DMHO em viagem):
 - Receitas médicas, no caso de compra de medicamentos;
 - Notas fiscais, recibos e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo segurado;
 - Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.
- f) Na modalidade de traslado de corpo:
 - Certidão de óbito;

6. Condições Gerais

Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.