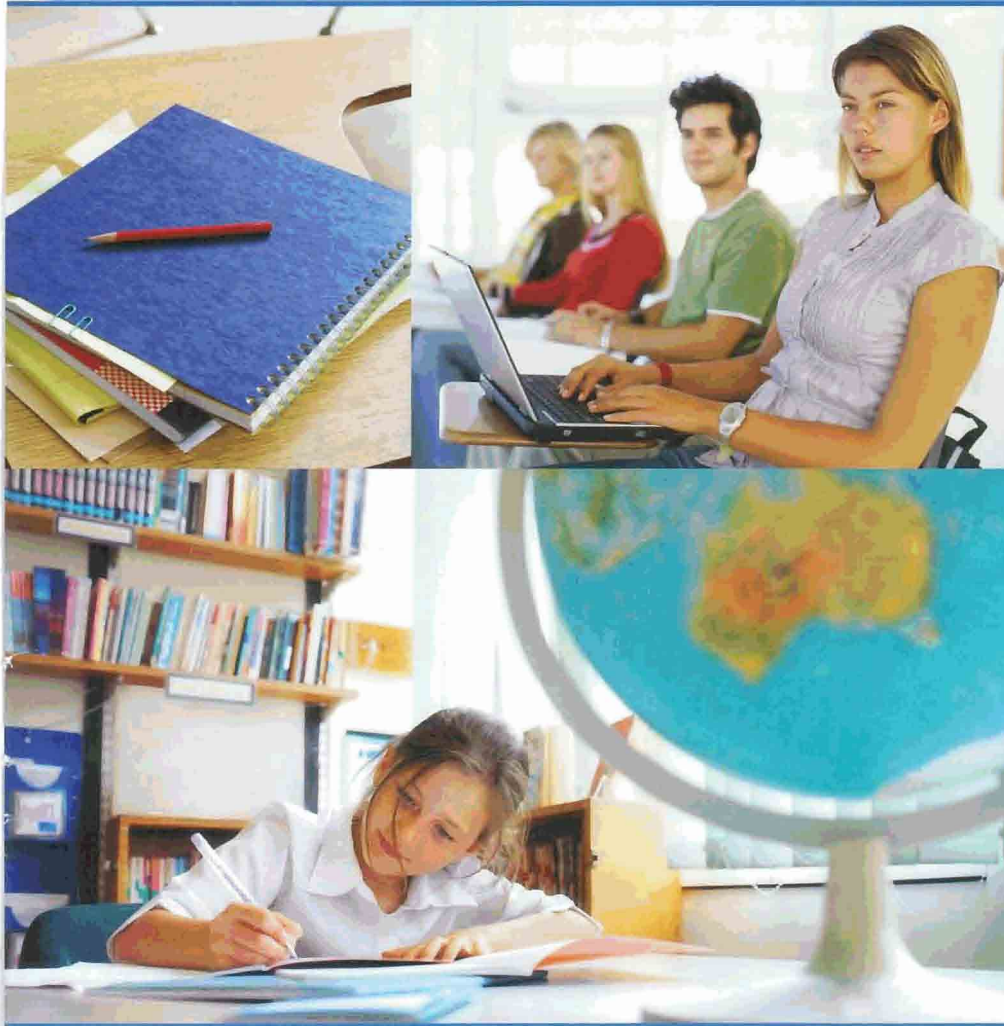




Seguro

MAPFRE | PROTEÇÃO GLOBAL ESCOLAR

Manual do Usuário



Seguro

MAPFRE | PROTEÇÃO GLOBAL ESCOLAR

MAPFRE Proteção Global Escolar

Garantir a continuidade dos estudos com tranquilidade e segurança não é um simples dever. É uma prova de amor. Temos que lhe dar os parabéns por escolher uma escola séria, que sabe bem a importância de oferecer um seguro educacional para pais e alunos. E, para que você tenha um futuro brilhante, o Seguro Educacional MAPFRE estará sempre presente, garantindo que os bons momentos sejam constantes. Leia atentamente as informações a seguir. Elas são muito importantes para que você aprenda mais sobre o Seguro Educacional MAPFRE. Neste manual estão descritos as opções de coberturas disponibilizadas pelo produto, porém, estarão cobertas somente aquelas que estiverem dispostas nas condições contratuais de cada entidade de ensino.

Em caso de dúvidas, procure a direção da sua escola.





ÍNDICE

1. Definições	3
2. Cobertura	4
3. Riscos Excluídos	8
4. Abrangência do Seguro	12
5. Cancelamento do Seguro	12
6. Cancelamento de Coberturas	12
7. Liquidação de Sinistros	13
8. Disposições Finais	15
9. REGULAMENTO - DEFENSOR DO SEGURADO	17



1. Definições

- 1.1. Estipulante**
O Clube Previdida de Seguridade CNPJ: 49.467.491/0001-74.
- 1.2. Subestipulante**
O estabelecimento de ensino privado que contratar este seguro e que terá plenos poderes para representar todos os segurados junto à seguradora, não possuindo poderes para determinar indenizações.
- 1.3. Segurado**
- 1.3.1.** Responsável legal pelo aluno, que comprovadamente seja o responsável pelo pagamento das mensalidades escolares devidas à entidade de ensino.
- 1.3.2.** O responsável pelo pagamento das mensalidades deverá atender às seguintes condições:
- estar em dia com todas as mensalidades escolares dos meses anteriores ao sinistro;
 - **estar com a mensalidade referente ao mês de ocorrência do sinistro paga até o vencimento da parcela, ou devidamente quitada 48h (quarenta e oito horas) antes de qualquer sinistro;**
 - estar em perfeitas condições de saúde;
 - estar em plena atividade profissional;
 - possuir no máximo 65 (sessenta e cinco) anos de idade; e
 - não estar aposentado por invalidez total e permanente.
- 1.3.3.** O responsável pelo pagamento da mensalidade escolar do educando é aquele que está determinado nas condições contratuais, estabelecido pelo estipulante e subestipulante com a MAFFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.
- 1.3.4.** Caso haja alteração de responsável legal, deverá ser solicitada por escrito à seguradora por meio de formulário próprio, sendo que esta se reserva o direito de aceitar ou não a referida solicitação.
- 1.3.4.1.** A solicitação deverá conter declaração do solicitante de que está em perfeitas condições de saúde, em plena atividade profissional, não é aposentado por invalidez total e permanente e possui menos de 65 (sessenta e cinco) anos. Caso a seguradora aceite, a alteração do responsável financeiro passará a vigorar após 60 (sessenta) dias da data da solicitação.
- 1.4. Educando**
Aluno regularmente matriculado nos cursos prestados pelo subestipulante.
- 1.5. Acidente**
Para fins deste seguro, considera-se "acidente" o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do segurado.
- 1.6. Vigência**
- 1.6.1.** O início de vigência do seguro se dará nas respectivas datas indicadas no contrato de seguro firmado entre o subestipulante e a seguradora.
- 1.6.2.** Fica entendido e acordado que o início da vigência do seguro educacional para cada aluno será a partir da data da matrícula do educando no estabelecimento de ensino.

Quando a matrícula for feita no ano anterior ao ano letivo ao qual se refere a matrícula, o início de vigência será sempre o 1º (primeiro) dia de janeiro do ano subsequente.

1.7. Sinistro

Ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.

2. Cobertura

Compromisso da seguradora no pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.

2.1. Seguro Educacional (Básicas)

2.1.1. Morte

2.1.1.1. Visa auxiliar o custeio das despesas com a entidade de ensino, garantindo o pagamento do capital segurado contratado ao educando descrito nas condições contratuais, caso o responsável pelo educando venha a falecer durante a vigência do seguro.

2.1.2. Invalidez Permanente Total por Acidente (se contratada)

2.1.2.1. Visa auxiliar o custeio das despesas com a entidade de ensino, garantindo o pagamento do capital segurado ao educando descrito nas condições contratuais, caso o responsável pelo educando venha a se tornar total e permanentemente inválido em decorrência direta e exclusiva de acidente coberto durante a vigência do seguro.

2.1.2.2. Para efeito deste seguro, entende-se como "invalidez permanente total" os acidentes que resultem em:

- perda total da visão de ambos os olhos;
- perda total do uso de ambos os braços;
- perda total do uso de ambas as pernas;
- perda total do uso de ambas as mãos;
- perda total do uso de um braço e uma perna;
- perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- perda total do uso de ambos os pés;
- alienação mental total e incurável; e
- nefrectomia bilateral.

2.1.3. Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (se contratada)

2.1.3.1. Visa auxiliar o custeio das despesas com a entidade de ensino, garantindo o pagamento do capital segurado ao educando descrito(s) nas condições contratuais, em caso de invalidez funcional permanente e total por doença durante a vigência do seguro e conseqüente da doença que cause a perda da existência independente.

2.1.3.2. Entende-se como "invalidez funcional permanente total por doença" a perda da existência independente caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante decorrente de doença que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado.

2.1.4. A Bolsa de Estudo será concedida exclusivamente ao subestipulante em que o aluno esteja devidamente matriculado na época do sinistro e respeitando o período e o valor da mensalidade contratados pelo subestipulante.



- 2.1.5.** O capital segurado para esta cobertura corresponderá ao somatório das mensalidades acordadas entre o estipulante e o subestipulante vigentes no mês seguinte ao do evento até o término do período escolar fixado no contrato com o subestipulante.
- 2.1.5.1.** Se o educando possuir desconto por meio de Bolsa de Estudo, em caso de evento coberto por este seguro, o percentual de desconto aplicado nas mensalidades será mantido até o término do período escolar fixado no contrato com o subestipulante, sendo utilizado como base de cálculo do capital segurado o percentual referente ao mês anterior da data do evento.
- 2.1.5.2.** O educando terá cobertura de uma anuidade, caso venha a ser reprovado enquanto estiver em gozo do benefício gerado pela Cobertura de Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente do responsável financeiro pelo pagamento das mensalidades escolares.
- 2.1.5.2.1. Caso o educando venha a ser reprovado mais de uma vez, o período cursado novamente será deduzido da indenização total.
- 2.1.6.** Caso o subestipulante não ofereça curso até o final do 2º Grau (Ensino Médio) e tenha contratado esta cobertura até o término do 2º Grau, a parte da indenização referente ao período não oferecido pelo subestipulante será calculada multiplicando-se o valor da última mensalidade paga pelo número de mensalidades restantes.
- 2.1.7.** Caso o subestipulante encerre suas atividades, a indenização relativa aos anos subsequentes ao seu fechamento será indenizada em uma outra escola escolhida pelo educando, porém sempre limitando as indenizações às mensalidades acordadas entre o estipulante e subestipulante no ano do encerramento de suas atividades. Caso exista alguma diferença superior à da indenização, esta será devida pelo aluno.
- 2.1.8.** As indenizações previstas neste item serão pagas anual ou semestralmente direto ao subestipulante, em conformidade com o prazo de cobertura contratado.
- 2.1.9. Material Escolar (se contratada)**
- 2.1.9.1.** Visa a auxiliar o custeio das despesas com material escolar do educando, garantindo o pagamento de até duas mensalidades escolares, contratado para o(s) beneficiário(s) descrito(s) nas condições contratuais em caso de Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente e Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença do responsável pelo educando durante a vigência do seguro.
- 2.1.9.2.** Para efeito de cobertura, o capital segurado referente ao material escolar do próprio período será pago ao beneficiário(a) somente se ocorrer a morte do segurado titular nos primeiros 90 (noventa) dias do período letivo. Caso a morte ocorra após esse prazo, o pagamento do capital segurado se dará somente para o custeio do material escolar do próximo período letivo.
- 2.1.9.3.** O reembolso desta cobertura será feito pela seguradora e calculado sobre os valores das notas de despesas com materiais escolares (inclusive uniforme), respeitando o limite máximo de duas mensalidades escolares contratadas pelo subestipulante, ficando desde já informado que as despesas acima do capital segurado correrão por conta do responsável legal do educando.
- 2.2. Perda de Renda por Desemprego Involuntário (se contratada)**
- 2.2.1.** Visa auxiliar o custeio das despesas com a entidade de ensino, garantindo o pagamento de "n" parcelas mensais diretamente ao estabelecimento de ensino

em caso de perda involuntária de emprego do responsável pelo educando, durante a vigência do seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro.

ELEGIBILIDADE: Serão elegíveis todas as pessoas físicas que possuam vínculo com o subestipulante e que possuam vínculo empregatício, com carteira de trabalho assinada em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho, comprovando um período mínimo 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do evento.

Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada "data do evento coberto", a data do desligamento do responsável pelo educando, comprovando mediante cópia da Carteira Profissional.

2.2.2. Os profissionais liberais autônomos não terão direito a esta cobertura, assim como nas seguintes situações:

- a) profissionais autônomos, empresários e demais considerados profissionais liberais;
- b) renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
- c) demissão por justa causa do trabalhador segurado;
- d) jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
- e) adesão a programas de demissão voluntária (PDV) incentivados pelo empregador do segurado;
- f) estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
- g) falência;
- h) campanhas de demissões em massa. Considera-se "demissão em massa" quando uma empresa demite mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês ou num período de 6 (seis) meses;
- i) demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;
- j) danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no Código Civil vigente;
- k) rescisão do contrato de trabalho negociada entre o empregado e o empregador;
- l) perda de emprego durante a carência; e
- m) aposentadoria natural ou compulsória.

"n": Conforme quantidade e valor de parcelas acordados na proposta de contratação.

2.3. Perda de Renda do Responsável em caso de Decretação de Falência (se contratada)

2.3.1. Visa a auxiliar o custeio das despesas com a entidade de ensino, garantindo o pagamento de "n" parcelas mensais diretamente ao estabelecimento de ensino, caso seja decretada judicialmente a falência da empresa em que o responsável legal do aluno seja sócio-diretor, desde que a empresa esteja em funcionamento há pelo menos um ano. Esta cobertura é limitada a um evento por ano durante a vigência do seguro. O simples fechamento da empresa não caracteriza a cobertura de falência.

2.3.2. Os acionistas que não exercem cargos de direção não terão direito a esta cobertura.

"n": Conforme quantidade e valor de parcelas acordados na proposta de contratação.



2.4. Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária (se contratada)

2.4.1. Visa a auxiliar o custeio das despesas com a entidade de ensino, garantindo o pagamento de "n" parcelas mensais diretamente ao estabelecimento de ensino em caso de incapacidade física temporária do responsável pelo educando decorrente de acidente durante a vigência do seguro.

ELEGIBILIDADE: Serão elegíveis todas as pessoas físicas, profissionais liberais ou autônomos (que possam comprovar a atividade exercida através dos documentos relacionados nas condições especiais) que possuam vínculo com o estipulante e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

2.4.2. Terá direito a esta cobertura o segurado que atenda aos seguintes pré-requisitos:

- Seja profissional liberal com a respectiva atividade devidamente comprovada e regulamentada;
- Sua fonte de renda seja exclusivamente decorrente da atividade profissional desempenhada;
- Afastamento das atividades profissionais seja superior a 15 (quinze) dias; e
- Tenha cumprido uma carência mínima de três meses de participação no seguro.

Para efeito da determinação da quantidade de diárias indenizáveis serão deduzidos do prazo total os primeiros quinze dias de afastamento.

2.4.3. Esta cobertura é exclusiva para profissionais liberais, observando os seguintes itens:

- a) não serão beneficiados por esta cobertura os profissionais empregados com carteira assinada ou profissionais liberais ou autônomos que não tenham como comprovar renda;
- b) a indenização será concedida observando-se o período de afastamento indicado por meio de laudo médico, abatendo-se os "n" dias de carência;
- c) caso o segurado volte às atividades normais antes do período indicado pelo médico, a cobertura será interrompida;
- d) o segurado deverá cumprir o período de "n" dias de carência, contados desde a incapacidade temporária por acidente, para ter direito à cobertura;
- e) os pagamentos serão efetuados de 30 (trinta) em 30 (trinta) dias consecutivamente até o final do período estipulado para esta cobertura; e
- f) caso o segurado retorne às suas atividades normais antes de se completar todo o período de afastamento coberto, a MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A. fará a indenização proporcional ao período de afastamento, abatendo seu valor da mensalidade devida pelo segurado.

**"n": Conforme quantidade e valor de parcelas acordados na proposta de contratação.

2.5. Quebra de Contrato (se contratada)

2.5.1. Garante o pagamento das mensalidades que faltarem para o aluno completar o ano letivo, caso este venha a sofrer um acidente ou doença que o afaste das aulas por um período superior a 3 (três) meses. Fica entendido e concordado que a seguradora poderá, a qualquer momento, avaliar o quadro do educando por meio de médico especialista, a fim de averiguar a necessidade real do afastamento.

2.6. Assistência Funeral (se contratada)

2.6.1. Garante o reembolso de despesas com o funeral do aluno em caso de morte por acidente mediante apresentação de nota fiscal original e demais documentos, limitado ao valor de 10 (dez) mensalidades.

MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A. - Rua ... nº ... - São Paulo, SP - CEP: ... - Fone: ... - E-mail: ...

2.7. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (se contratada)

2.7.1. Garante o reembolso ao educando, até o limite do capital segurado contratado, no caso de acidente coberto durante a vigência do seguro em decorrência direta e exclusiva de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo mesmo para seu tratamento sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.

2.7.2. A seguradora efetuará o reembolso no prazo de 30 (trinta) dias após a apresentação de toda a documentação exigida neste Manual. A seguradora poderá solicitar outros documentos para a conclusão da análise do processo de sinistro. O reembolso das despesas médicas, hospitalares e odontológicas poderá ser efetuado em favor de terceiros, quando devidamente comprovadas as despesas, e desde que o subestipulante manifesta por escrito.

2.7.3. Fica entendido e acordado que esta cobertura se dará a segundo risco, ou seja, se o etuno possuir plano de saúde, este deverá ser utilizado em primeiro lugar, respondendo este seguro por qualquer necessidade que não seja coberta pelo seguro saúde do educando. A seguradora também poderá pagar todas as despesas, porém se sub-rogará dos direitos perante o plano de saúde do educando sob a parte que lhe couber. Quando não houver outros seguros, este seguro responderá por todas as despesas.

2.8. Auxílio-Recolocação (se contratada)

2.8.1. Consiste em encaminhar o currículo profissional do segurado a uma empresa especializada, auxiliando-o na busca de um novo emprego.

2.8.2. Esta cobertura somente poderá ser concedida aos segurados que estiverem em gozo de benefício da Cobertura de Desemprego (item 2.2.) por até "n" meses.

"n": Conforme quantidade de meses acordados na proposta de contratação.

3. Riscos Excluídos

3.1. Estarão excluídos de todas as coberturas do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, salvo se for comprovado que o sinistro ocorreu pela utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b) uso de material nuclear para fins bélicos ou militares, ainda que em testes, experiências ou no transporte de armas ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;
- c) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, beneficiário e respectivos representantes;
- e) atos reconhecidamente perigosos praticados pelo segurado que não sejam justificados, salvo se for comprovado que o sinistro ocorreu pela utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;



- f) por culpa do segurado, exceto quando o dano tiver sido produzido para evitar um mal maior;
- l) imprudência ou negligência do segurado, assim declarado judicialmente, bem como de atos contrários à lei.

3.2. Além dos riscos mencionados no subitem 3.1, estarão também excluídas da Cobertura de Morte do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) doenças preexistentes não declaradas na proposta de adesão e de conhecimento do responsável pelo educando na contratação do seguro;
- b) suicídio ou tentativa de suicídio, quando o evento ocorrer nos primeiros 2 (dois) anos de vigência individual;
- c) doenças, acidentes e lesões provocadas em estado de desequilíbrio mental pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;
- d) intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);
- e) epidemias e pandemias oficialmente declaradas, incluindo a gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras, mas não se limitando a elas;
- f) participação do responsável pelo educando em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa ou estado de necessidade;
- g) doação e transplante intervivos;
- h) competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios (Esta exclusão não poderá ser aplicada se o segurado estiver no exercício de prática de esportes.); e
- i) o segurado dirigir veículo automotor ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem possuir habilitação apropriada.

3.3. Além dos riscos mencionados no subitem 3.1, estarão também excluídas da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- c) os acidentes ocorridos em consequência da participação voluntária em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais;
- d) viagens em aeronaves ou embarcações:
 - que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voar ou navegar;
 - dirigidas por pilotos que, sendo oficiais militares, não estejam prestando serviço militar;
 - dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, desde que o segurado tenha ciência do fato;
- e) o parto ou aborto e suas consequências;
- f) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico;
- g) o choque anafilático e suas consequências;
- h) os tratamentos e operações cirúrgicas de caráter estético não consecutivos ao acidente;

- i) os acidentes médicos;
- j) as consequências advindas de tratamento ou de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;
- k) perturbações mentais, nervosas e emocionais;
- l) as lesões classificadas como: DORT - Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho, inclusive a LER - Lesão por Esforços Repetitivos, problemas auditivos e outros;
- m) envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores;
- n) perda de dentes ou danos estéticos;
- o) doação e transplante de órgãos;
- p) de competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios (Esta exclusão não poderá ser aplicada quando o segurado estiver no exercício de prática de esportes.); e
- q) o segurado dirigir veículo automotor ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem possuir habilitação apropriada.

3.3.1. Caso haja o pagamento de 100% (cem por cento) do capital segurado de Invalidez Total por Acidente, o segurado será automaticamente excluído da apólice.

3.4. Além dos riscos excluídos mencionados no item 3.1, consideram-se também como "riscos excluídos da Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença", ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do segurado, com perda da sua existência independente, os casos especificados a seguir:

- a) perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos corporais em decorrência direta e/ou indireta de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);
- c) doenças em geral cuja etiologia guarde relação direta de causa e efeito com a atividade laborativa exercida pelo responsável do educando;
- d) doenças agravadas por traumatismos; e
- e) doenças nas quais se documente alguma interação e ou intercorrência relacionadas a traumatismos e/ou exposições a esforços físicos, repetitivos ou não, e/ou a posturas viciosas.

3.5. Além dos riscos excluídos mencionados no item 3.1, estarão excluídos da Cobertura Adicional de Perda de Renda por Desemprego Involuntário os profissionais autônomos, empresários e demais considerados profissionais liberais, além dos eventos ocorridos em consequência de:

- a) renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
- b) demissão por justa causa do trabalhador segurado;
- c) jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
- d) programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do segurado;
- e) estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
- f) falência;
- g) campanhas de demissões em massa. Considera-se "demissão em massa" quando a empresa demite mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês ou período de 6 (seis) meses;

- h) demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;
- i) danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no Código Civil vigente;
- j) rescisão do contrato de trabalho negociada entre o empregado e o empregador;
- k) perda de emprego durante a carência; e
- l) aposentadoria natural ou compulsória.

3.5.1. Funcionários que tenham cargo de eleição pública e que não forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, incluindo-se assessores e outros de nomeação em Diário Oficial.

3.6. Além dos riscos excluídos mencionados no item 3.1, estarão excluídos da Cobertura Adicional de Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária os profissionais liberais ou autônomos que não tenham como comprovar renda, bem como os eventos ocorridos em consequência de:

- a) incapacidades, doenças, acidentes, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração do seguro, para as quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico-hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, de seus sintomas e sinais ou, ainda, das complicações crônicas ou degenerativas delas conseqüentes;
- b) lesão premeditada auto-inflicta, suicídio ou tentativa de suicídio, quando o evento ocorrer nos primeiros 2 (dois) anos de vigência individual;
- c) doenças, acidentes e lesões provocadas em estado de desequilíbrio mental pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;
- d) intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);
- e) epidemias e pandemias oficialmente declaradas, incluindo a gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras, mas não se limitando a elas;
- f) dolo do segurado, exceto quando o dano tiver sido produzido para evitar um mal maior;
- g) participação do segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa ou estado de necessidade;
- h) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada:
 - i) prática pelo segurado de atos ilícitos ou contrários à lei;
 - j) qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
 - k) gravidez, parto ou aborto e suas conseqüências;
 - l) hospitalização para a realização de exames de rotina;
 - m) tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
 - n) cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;
 - o) tratamento para obesidade em suas várias modalidades;
 - p) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
 - q) distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou conseqüências deles decorrentes;

- r) afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pela apólice de seguro vigente;
- s) lesões causadas por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);
- t) doação e transplante intervivos;
- u) competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios (Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o segurado estiver no exercício de prática de esportes.); e
- v) o segurado dirigir veículo automotor ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem possuir habilitação apropriada.

3.6.1. Também estarão excluídos da Cobertura Adicional de Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária os profissionais da economia informal que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, ou seja, aqueles que não têm como comprovar uma atividade remunerada regular.

3.7. Além dos riscos excluídos mencionados no item 3.1, estarão também excluídos da Cobertura Adicional de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):

- a) estado de convalescença (após alta médica);
- b) despesas de acompanhantes; e
- c) aparelhos que se referem a órtese de qualquer natureza e prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

3.8. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

4. Abrangência do Seguro

4.1. O presente seguro abrangerá a totalidade dos períodos letivos contratados pelo subestipulante e devidamente prevista no contrato efetuado com o mesmo.

5. Cancelamento do Seguro

5.1. O seguro estará automaticamente cancelado por motivos previstos nas condições contratuais do seguro.

6. Cancelamento de Coberturas

6.1. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:

- a) ocorrer a falta de pagamento de "n" faturas/parcelas, consecutivas ou não, no período de 12 (doze) meses contados a partir do início de vigência ou renovação;
- b) houver fraude ou tentativa de fraude;
- c) do desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante e/ou subestipulante;
- d) o segurado solicitar a exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte do prêmio;

e) no final do prazo de vigência da apólice ou do seguro individual, se algum destes não for renovado.

"n": Conforme quantidade de parcelas acordadas na proposta de contratação.

6.2. Fica entendido e concordado que a quitação das mensalidades em atraso não dá direito a sinistros ocorridos durante o período de inadimplência.

6.3. Fica entendido e acordado que, quando o sinistro ocorrer entre o primeiro dia do mês e a data de vencimento da mensalidade, o segurado estará coberto, se a mensalidade anterior ao mês da ocorrência do sinistro tiver sido paga até 48h (quarenta e oito horas) antes da ocorrência do sinistro. Se o sinistro ocorrer entre o primeiro dia subsequente à data de vencimento da mensalidade e o último dia do mês, o segurado estará coberto, se a mensalidade do mês da ocorrência do sinistro tiver sido paga na data de vencimento ou até 48h (quarenta e oito horas) antes da ocorrência do respectivo sinistro. Nos demais casos, a seguradora se isentará do pagamento de qualquer indenização.

7. Liquidação de Sinistros

Em caso de sinistro, o beneficiário ou seu representante legal deverá apresentar, para o pagamento da indenização, os documentos relacionados abaixo, conforme o tipo de evento e cobertura, a saber:

7.1. Morte do Responsável Legal:

- comunicado de sinistro com informações médicas (com todos os itens preenchidos);
- Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada);
- cópia do RG/RNE e CPF do responsável pelo educando;
- cópia do RG/RNE e CPF do beneficiário;

7.2. Invalidez Permanente Total por Acidente:

- comunicado de sinistro com informações médicas (com todos os itens preenchidos);
- cópia do Boletim de Ocorrência ou Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
- exame de corpo de delito, quando indicado;
- cópia do RG/RNE e CPF do responsável pelo educando;
- relatório médico contendo as seqüelas definitivas, discriminadas em grau porcentual.

7.3. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença:

- cópia do RG/RNE, CPF e comprovante de residência do responsável pelo educando;
- relatório do médico-assistente do responsável pelo educando:
 - indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta tiver sido oficialmente diagnosticada; e
 - detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do responsável pelo educando;
- documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, conforme as condições previstas.

- 7.4. Perda de Renda por Desemprego Involuntário:**
- cópia autenticada das seguintes páginas da carteira de trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa e página posterior;
 - para o recebimento da primeira indenização, a autenticação da cópia da carteira de trabalho deverá ter data superior a 31 (trinta e um) dias da data do desligamento, para verificação do cumprimento da franquia; e
 - cópia autenticada do termo de rescisão de contrato de trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.
- 7.5. Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária:**
- relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento;
 - exames realizados que comprovem a perda de renda por incapacidade física temporária (original ou cópia simples);
 - cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser:
 - última declaração do Imposto de Renda;
 - recibo de pagamento a autônomo (RPA);
 - carnê-leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada;
 - comprovante dos últimos 3 (três) meses anteriores à data do evento do pagamento de INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada; ou
 - inscrição na Prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro; e
 - cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial (BO), quando aplicável.
- 7.6. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas:**
- comprovação das despesas médicas, hospitalares e odontológicas, feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico-assistente;
 - carta descrevendo como foi o acidente;
 - laudo médico comprovando o acidente e descrevendo suas conseqüências e o tratamento prescrito para o aluno;
 - cópia do formulário de matrícula do aluno no estabelecimento de ensino;
 - cópia da ficha de presença do aluno no estabelecimento de ensino;
 - Certidão de Nascimento do aluno;
 - notas originais de farmácias, acompanhadas do recetário médico.
- 7.6.1. O segurado possui livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que estes sejam legalmente habilitados. Não obstante, a seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços, colocando-os à livre disposição do segurado.**
- 7.7. A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte do(s) beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para regular o sinistro.**
- 7.7.1. Caso a regulação do sinistro supere o prazo de 30 (trinta) dias conforme descrito no caput, o capital segurado será atualizado pela variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados pro rata temporis até a data do efetivo pagamento.**

- 7.8.** Será facultada à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo esta, inclusive, solicitar os documentos que julgar necessários para a apuração do sinistro. **Nesse caso, a contagem do prazo para a liquidação do sinistro será suspensa, sendo reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.**
- 7.9. Quebra de Contrato:**
- Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo segurado e pelo médico que assiste o educando;
 - Contrato de Matrícula do educando no estabelecimento de ensino;
 - carnê de mensalidades do educando devidamente quitado;
 - Atestado Médico comprovando o afastamento do educando, com assinatura e carimbo do CRM;
 - Certidão de Nascimento do aluno.
- 7.10. Perda de Renda do Responsável em caso de Decretação de Falência:**
- Contrato Social ou Estatuto da empresa do responsável legal que comprove que o mesmo atuava como diretor há mais de um ano;
 - decisão judicial declaratória de falência;
 - comprovação de vínculo de paternidade (Certidão de Nascimento) ou responsabilidade legal pelo educando;
 - Declaração de Imposto de Renda ou Isenção dos pais;
 - Contrato de Matrícula do educando no estabelecimento de ensino;
 - Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF) e documento de identidade do segurado;
 - carnê de mensalidades do educando devidamente quitado até 48 (quarenta e oito) horas antes do sinistro.
- 7.11.** O segurado, ou seus familiares, se obriga a fornecer quaisquer documentos que a seguradora solicitar, mesmo que não estejam neste Manual, tomando-se, desde já, estes documentos necessários e obrigatórios para a liquidação do sinistro analisado.
- 7.12.** O Aviso de Sinistro não caracteriza em nenhuma hipótese direito à cobertura, e sim um pedido de análise, que somente se transformará em direito quando atender às especificações deste Manual.
- 7.13.** O segurado, ou seus familiares, mesmo após a entrega de toda a documentação necessária para a comprovação do sinistro, não se exime, sob nenhuma hipótese, do pagamento das mensalidades escolares até a data em que a seguradora se pronunciar favorável à indenização, sob pena de ter de arcar com todas as multas e encargos financeiros e jurídicos decorrentes do referido atraso no pagamento.

8. Disposições Finais

- 8.1.** Qualquer mudança feita nas condições contratuais terá validade, assim que for comunicada por escrito ao subestipulante, que ficará obrigado a informar o representante legal do educando.
- 8.2.** Fica entendido e concordado que as condições contratuais do contrato efetuado com o subestipulante se sobrepõem a este Manual.

- 8.3.** O educando que estiver usufruindo a bolsa concedida pela cobertura básica conforme o subitem 2.1 estará obrigado a fazer sua matrícula regularmente e obedecer a todas as normas e condições contratuais do subestipulante.
- 8.4.** No caso de perda da bolsa conforme previsto no subitem 8.3, o subestipulante não será obrigado a repassar para o educando qualquer indenização referente à bolsa concedida pela cobertura básica conforme o subitem 2.1.
- 8.5.** O subestipulante não se responsabilizará pelo repasse dos prêmios de seguro para os alunos que estiverem em atraso com o pagamento das mensalidades escolares, ficando tais alunos fora do seguro até 48h (quarenta e oito horas) após a quitação das referidas mensalidades.
- 8.6.** O registro destas condições gerais na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 8.7.** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.com.br pelo número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 8.8.** Este seguro será por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice, devendo comunicar o estipulante com antecedência de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

ARTIGO 1º - DA CONSTITUIÇÃO

Por decisão do Conselho de Administração da MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S/A, foi constituído o **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS**.

§1º - O objetivo da constituição do **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** é proteger os direitos dos **segurados e participantes** pessoas físicas e garantir a equidade de suas relações com a **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S/A** e a **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S/A**, doravante denominadas "**Empresas**", mediante a apreciação e o julgamento dos eventuais conflitos de interesses que surjam na execução dos respectivos contratos de seguros ou previdência privada.

§2º - O recurso ao **DEFENSOR DO SEGURADO- MAPFRE SEGUROS** é de caráter gratuito e só será acaçado para as reclamações que não entraram na área contenciosa e que não superem o limite de alçada previsto neste Regulamento.

§3º - A atuação do **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** estende-se aos participantes de planos de previdência e suas decisões são vinculantes à **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência**, pela anuência de seus acionistas.

ARTIGO 2º - DA COMPETÊNCIA

Para o desenvolvimento de suas funções, compete ao **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS**:

a) Conhecer e resolver as reclamações que, dentro dos respectivos contratos, sejam formuladas por **segurados ou participantes**, pessoas físicas, ou pelos que os sucedam nesse direito específico, com exclusão das reclamações de terceiros. As resoluções deste item possuem caráter vinculante às **Empresas**.

b) Analisar as cláusulas contratuais e recomendar aos respectivos Conselhos de Administração das Empresas os ajustes técnicos das coberturas e/ou introdução no contrato ou nos regulamentos operacionais de cláusulas ou regras que aperfeiçoem o relacionamento entre as partes. Tais recomendações não têm caráter vinculante, porém, sua viabilidade de implementação deve ser considerada.

ARTIGO 3º - DAS ALÇADAS

As resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** serão adotadas com base no critério de equidade e, possuindo caráter vinculante às **Empresas** se aceitas pelos **segurados** ou **participantes** e se a quantia do direito que se reconheça não exceder R\$ 75.000,00, devem ser de cumprimento obrigatório pelas **Empresas** num prazo máximo de 8 (oito) dias corridos.

§ 1º - O reclamante poderá aceitar tais resoluções ou recorrer às ações que legalmente lhe correspondam para a defesa de seus direitos.

ARTIGO 4º - SOBRE O DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS

O cargo de **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** será exercido por pessoa devidamente habilitada, designada pelos respectivos Conselhos de Administração das Empresas. A escolha deverá recair em juristas de reconhecido prestígio ou em catedráticos das Faculdades de Direito, com preferência os que tenham experiência em entidades relacionadas ao seguro e aos planos de previdência.

§ 1º - Entende-se por pessoa devidamente habilitada aquela que atenda aos seguintes quesitos:

- a) **Isonomia** - A inexistência de vínculo empregatício com as **Empresas** lhe confere a imparcialidade necessária que a função requer.
- b) **Conhecimento** - Uma área tão específica requer um profissional cujo profundo domínio da instituição do Seguro seja uma referência no mercado.
- c) **Autonomia** - Uma vez analisada a reclamação relativa aos contratos de seguros ou previdência privada, sua resolução será reconhecida e acatada pela **Empresa**.
- d) **Moral** - Sua ilibada reputação é credencial para que suas resoluções sejam irrefutáveis e assumidas pelas partes como equilibradas, justas e éticas.

§ 2º - Não poderá ser considerado para o cargo aquele que esteja exercendo função de conselheiro, executivo ou funcionário das **Empresas**, nem pessoas que tenham parentesco com eles até 2º grau, inclusive por afinidade.

§ 3º - O **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** não será considerado eticamente habilitado a resolver eventuais reclamações oriundas de **segurados** ou **participantes** com quem tenha vínculo de parentesco até 2º grau, ascendentes ou descendentes, ou ainda em causa própria.

ARTIGO 5º - DO MANDATO

A duração do cargo de **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** será de 3 (três) anos. Por decisão dos respectivos Conselhos de Administração das **Empresas**, será admitida a recondução do titular ao cargo, sucessivamente, sem limite de tempo, até que este complete 75 anos de idade.

§ 1º - A tomada de posse do cargo determina a atribuição ao empossado do título de **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** e lhe dá o poder de organizar a instituição, da forma que permita facilitar e agilizar a resolução das reclamações e colaborar com recomendações aos respectivos Conselhos de Administração das **Empresas**, contribuindo para o aperfeiçoamento da relação jurídica contratual.

§ 2º - O **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** pode ser destituído do cargo pelos respectivos Conselhos de Administração das **Empresas**, a qualquer tempo, após análise e deliberação embasadas em fatos que visem o aprimoramento da função.

§ 3º - Quando ocorrer o afastamento permanente ou temporário, por qualquer motivo, ou a destituição do **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** do cargo, dentro do período de sua designação, um substituto Interino deverá ser indicado em caráter de urgência pelos Presidentes dos Conselhos de Administração das **Empresas**. O substituto interino deverá permanecer na função até que os Conselhos de Administração das **Empresas** possam indicar um novo **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS**, que iniciará, a partir de sua nomeação, um novo mandato de 3 (três) anos.

ARTIGO 6º - DO FUNCIONAMENTO

Podem recorrer ao **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** todas as pessoas físicas **segurados**, **participantes** de planos previdenciários ou seus beneficiários legais que, em função de sinistros ou de qualquer outra circunstância derivada do seu contrato de seguro ou regulamento de plano, tenham qualquer reclamação contra as **Empresas** até o limite da alçada definido

neste Regulamento. Para maior agilidade do processo, a reclamação, juntamente com as demais documentações, poderá ser elaborada pelo Corretor de seguros e enviada ao **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** desde que a referida reclamação seja assinada também pelo **segurado**.

§1º - Serão requisitos imprescindíveis para se recorrer ao **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS**:

- a) que o reclamante tenha esgotado a via da reclamação ordinária ante os órgãos competentes das **Empresas** respectivas, entendendo-se que esta via estará esgotada quando:
 - 1. Exista uma decisão expressa do Diretor Territorial da **MAPFRE SEGUROS**;
 - 2. Haja transcorrido um período de sessenta dias corridos, contados desde quando o **segurado** formulou sua reclamação escrita, e esta não tenha sido resolvida pelo Diretor Territorial correspondente.
- b) que a reclamação seja feita na forma escrita, endereçada à Caixa Postal 60.596 do **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** via Correios, CEP 05804-970, São Paulo/SP.

§2º - A aceitação para trâmite do processo de reclamação compete exclusivamente ao **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS**, que deverá comunicar diretamente ao reclamante, em até 8 (oito) dias corridos após o recebimento da correspondência, com cópia ao Corretor e às **Empresas**, o seguinte:

- a) A aceitação do processo para trâmite imediato e o prazo de até dois meses (sessenta dias) para resolver o conflito;
- b) A aceitação do processo sob a condição de que o **segurado** ou **participante** se comprometa a fornecer os documentos complementares necessários para a reclamação. Quando a reclamação estiver em ordem quanto aos itens requisitados, o **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** comunicará ao reclamante e às **Empresas** que o mesmo entrará em tramitação. A partir deste momento, o **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** terá o prazo de até dois meses (sessenta dias) para sua resolução;
- c) Sua não aceitação, indicando as causas que assim as justifiquem.

§3º - Após o trâmite da reclamação, o **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** comunicará a sua resolução e o motivo pelo qual ela foi tomada, por escrito, diretamente ao reclamante com cópia ao seu Corretor e às **Empresas**.

§4º - O **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** solicitará de cada uma das **Empresas**, por meio dos Diretores Territoriais, todas as informações que necessite, relacionadas às reclamações admitidas para trâmite, que as atenderão num prazo máximo de 8 (oito) dias corridos.

§5º - Os Diretores Presidentes das **Empresas** ordenarão o cumprimento das resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** que tenham sido aceitas pelo reclamante em até 8 (oito) dias corridos, já que possuem caráter obrigatório. No caso das recomendações que não sejam vinculantes, elas deverão ser encaminhadas para análise de aplicação.

§6º - O **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** redigirá, a cada ano, até o dia 28 de fevereiro, um Relatório de sua atuação, que apresentará aos Presidentes dos respectivos Conselhos de Administração das **Empresas**.

ARTIGO 7º - DAS OBRIGAÇÕES DAS EMPRESAS

As resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** são de caráter vinculante às **Empresas**, razão pela qual a **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.** e a **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.** obrigam-

se a acatá-las desde que estejam dentro do limite de alçada determinado neste Regulamento e desde que aceitas pelo reclamante.

§1º - As recomendações do **DEFENSOR DO SEGURADO- MAPFRE SEGUROS**, com relação à modificação de cláusulas contratuais e/ou aos ajustes técnicos nos contratos e regulamentos operacionais das **Empresas**, não são obrigatórias e podem ou não ser aceitas.

§2º - Cada uma das **Empresas** tem a obrigação de, no fim de cada mês, informar ao **DEFENSOR DO SEGURADO- MAPFRE SEGUROS** a situação final de cada uma das reclamações que tenham sido tramitadas por ele e sobre as quais decidiu.

§3º - O Conselho de Administração dará instruções a cada uma das **Empresas** sobre a divulgação eficaz, aos **segurados e participantes**, sobre a existência do **DEFENSOR DO SEGURADO- MAPFRE SEGUROS**, assim como seus objetivos e normas que regulam sua atuação, além das condições obrigatórias para a aceitação das reclamações e dos procedimentos para sua tramitação.

ARTIGO 8º - DOS RECURSOS PARA O DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS

O **DEFENSOR DO SEGURADO - MAPFRE SEGUROS** disporá dos meios necessários para o independente exercício de suas funções, que lhe será garantido pelos órgãos superiores das **Empresas** por meio da pré-aprovação de um orçamento anual.

§1º - O **DEFENSOR DO SEGURADO- MAPFRE SEGUROS** disporá de instalações e organização próprias, fora das instalações das **Empresas** envolvidas, contando com os equipamentos necessários às suas atribuições.

§2º - O **DEFENSOR DO SEGURADO- MAPFRE SEGUROS** disporá de uma Caixa Postal de seu uso exclusivo, onde receberá diretamente a correspondência dos **segurados**.

§3º - O **DEFENSOR DO SEGURADO- MAPFRE SEGUROS** contará com a colaboração dos Diretores Presidentes das **Empresas**, que garantirão o bom e pleno funcionamento das relações entre o **DEFENSOR DO SEGURADO- MAPFRE SEGUROS** e os diversos órgãos das **Empresas**.

**Disque
Fraude** 

0800-775-7333

Todos contra a fraude

A atuação ética é um dos princípios institucionais da MAPFRE no mundo. É por esse motivo que instituímos, de forma pioneira no Brasil, o DISQUE FRAUDE, um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo. Coragem e respeito por você nos permitem ser ousados para exigir processos e produtos transparentes, sempre.

Corretor

**A MAPFRE tem o seguro ideal para
cada uma de suas necessidades.
Consulte um corretor ou acesse nosso site.**

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA - CNPJ: 061.074.175/0001-38
Processo SUSEP nº 15414.004672/2004-81
Processo SUSEP nº 15414.000714/2006-27

MAPFRE VERA CRUZ VIDA E PREVIDÊNCIA - CNPJ: 54.484.753/0001-49
Processo SUSEP nº 15414.000847/2007-84

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

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

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

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros
no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP
nome completo, CNPJ ou CPF.

www.mapfre.com.br

PROSEC 05/06

- Presente em 44 países
- 70 milhões de clientes



**MAPFRE
SEGUROS**

A seguradora diferente.