



ASSISTÊNCIAS



# SEGURO FAMÍLIA





## GARANTIA FUNERAL

Você agora conta com os serviços do **Unimed Garantia Funeral**, um seguro que proporciona tranquilidade e conforto para aqueles momentos difíceis pelos quais, afinal, todos teremos que passar. Com este manual você terá as informações necessárias sobre os serviços do **Unimed Garantia Funeral**. Para acioná-los, basta entrar em contato com o Serviço de Assistência pelos telefones:

- **No Brasil (ligação gratuita): 0800 702 0242**
- **No exterior (solicite ligação a cobrar): 55 11 4689-5781**

### DEFINIÇÕES

- 1. Segurado** é a pessoa indicada pelo contratante, aceita pela Seguradora e incluída no seguro, cujas coberturas estejam em vigor, desde que na data da inclusão no seguro encontre-se em boas condições de saúde;
- 2. Moradia Habitual** é o lugar onde a pessoa tem a sua residência habitual, no Brasil;
- 3. Preexistência** é toda a doença, congênita ou adquirida, ou acidente que comprometa função orgânica ou coloque em risco a saúde do segurado, direta ou indiretamente, por suas consequências, em relação à qual esse tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico anteriormente à contratação deste seguro;
- 4. Sinistro** é a ocorrência de qualquer evento expressamente coberto por este seguro e não elencado no item “Exclusões”.

### SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

- Para a solicitação dos serviços funerários e de assistência, a família do Segurado deverá acionar o telefone do Serviço de Assistência do Unimed Garantia Funeral para efetuar a comunicação do óbito. O Serviço de Assistência enviará um representante que tomará as seguintes providências:
  - a)** Em caso de falecimento e sepultamento no município de moradia habitual no Brasil:
    - a.1)** Dirigir-se-á à residência/hospital, etc. e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
    - a.2)** Irá até a funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral;
    - a.3)** Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a das providências tomadas.
  - b)** Em caso de falecimento no município de moradia habitual no Brasil com sepultamento em outro município:





- b.1)** Dirigir-se-á à residência/hospital, etc. e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- b.2)** As despesas com traslado e documentação serão de responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município;
- b.3)** Irá até a funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral;
- b.4)** Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a das providências tomadas.
- c)** Falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento no município de moradia habitual no Brasil: O Serviço de Assistência tomará todas as providências e custeio quanto ao traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde será prestada também a assistência ao sepultamento.
- d)** Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento em outro município:

O Serviço de Assistência prestará o atendimento no local do óbito, preparando toda a documentação necessária para traslado do corpo, bem como sepultamento em outro município. As despesas realizadas com o traslado do corpo **estarão limitadas aos valores que seriam despendidos para o traslado à sua moradia habitual, no Brasil, ficando o excedente por conta dos familiares.**

**A Seguros Unimed não se responsabilizará pelos gastos com traslado não providenciado ou autorizado pela Central de Atendimento.**

**OBS.: Em caso de utilização do Serviço de Assistência, NÃO haverá qualquer tipo de reembolso.**

**2. O Unimed Garantia Funeral** tem por objetivo prestar um Serviço de Assistência no caso do falecimento do Segurado, através da ligação direta na Central de Atendimento, conforme cartão anexo. Porém, se isso não for possível, serão necessários, para o reembolso das despesas, os documentos relacionados a seguir, remetidos ao Estipulante (Unimed ou Empresa, conforme o caso), respeitando o limite do capital contratado na Proposta de Adesão.

**a) Do Segurado falecido:**

- Aviso de Sinistro;
- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência do Segurado sinistrado;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Laudo do I.M.L. (em caso de morte acidental);
- Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (se realizado);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo acidentado);
- Cópia do BO - Boletim de Ocorrência Policial (em caso de morte acidental).

O reembolso será feito a quem realizou as despesas previstas neste seguro, que deverá enviar mais os seguintes documentos:

- Documento de Identidade;





- CPF/MF;
- Comprovante de residência; e
- Notas Fiscais nominais e originais.

No caso de crédito em conta corrente, o credor do reembolso deverá enviar solicitação formal para crédito em conta, informando os dados da conta corrente: número e nome do banco, número e nome da agência e número da conta corrente. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise do sinistro.

**3.** Desde que **NÃO** tenha sido utilizada a prestação de serviços através da Central de Atendimento, a garantia do seguro consistirá no reembolso das despesas de funeral, limitado ao Capital Segurado.

### CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

Cessará a cobertura deste seguro quando:

- a) Ocorrer cancelamento da Apólice;
- b) Desaparecer o vínculo existente entre o Segurado e o Estipulante, que justificou a inclusão daquele no grupo segurado;
- c) O Segurado manifestar, por escrito, o desejo de não mais continuar participando do seguro;
- d) O Segurado deixar de pagar o prêmio ou de contribuir com sua parte do prêmio, no caso de seguro contributivo;
- e) Houver, por parte do Segurado, fraude, tentativa de fraude, dolo ou tentativa de impedir qualquer investigação ou diligência com vistas à elucidação de quaisquer dados relativos a este seguro;
- f) Houver inobservância das condições contratuais, por parte do Segurado.

### CARÊNCIA

O período de carência será de 30 (trinta) dias contados da data de início de vigência do seu seguro. Se o falecimento ocorrer em consequência de acidente, não haverá carência.

### GARANTIAS

Este seguro garante a prestação do Serviço de Assistência ao sepultamento, respeitado o limite da importância segurada. Para utilizar o Serviço de Assistência, acionar a Central de Atendimento através do telefone impresso no cartão anexo a este manual. Entende-se por serviço de sepultamento ou cremação a cobertura das despesas do funeral, conforme os itens abaixo relacionados:

- Urna/Caixão;
- Carro para enterro (no município de moradia habitual);
- Carreto (no município de moradia habitual);
- Serviço assistencial;
- Registro de óbito (valor equivalente à taxa do município);
- Taxa de sepultamento ou cremação;
- Remoção do corpo (no município de moradia habitual);
- Paramentos;
- Aparelho ozona;





- Mesa de condolências;
- Velas;
- Taxa de velório (valor equivalente ao velório do município);
- Véu;
- Um enfeite floral e uma coroa;
- Locação de jazigo (exclusivamente em cemitério público, por um período de 3 ou 5 anos, conforme legislação local);
- Tanatopraxia (quando necessário devido à causa “mortis”).

### **OBSERVAÇÕES:**

1. O serviço de cremação estará coberto quando estiver disponível no local de falecimento do segurado ou de sua moradia habitual e desde que respeitado o limite da importância segurada contratada.
2. Deverão ser observadas ainda as seguintes exigências:
  - a) que o pedido de cremação tenha sido expressamente formalizado em vida pelo segurado ou, se não houver formalização, após sua morte mediante apresentação de declaração de cremação, emitida por instrumento público, por 02 (dois) entes (preferencialmente na seguinte ordem: cônjuge, ascendentes, descendentes maiores e capazes ou irmãos maiores e capazes), com 02 (duas) testemunhas;
  - b) que o atestado de óbito seja assinado por dois médicos.
3. Se o serviço de cremação for utilizado em local diverso do falecimento do segurado ou de sua moradia habitual, o valor das despesas de traslado do corpo do local de falecimento até o local de cremação deverá ser assumido pelos familiares do segurado falecido.

### **EXCLUSÕES**

**Estão excluídas deste seguro as despesas decorrentes, direta ou indiretamente, de eventos consequentes de:**

- a. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como da contaminação radioativa, ou da exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;**
- b. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários em auxílio de outrem;**
- c. doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão;**
- d. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- e. danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**





## ASSISTÊNCIAS

- f. prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;
- g. ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;
- h. quaisquer alterações mentais consequentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
- i. agravação intencional do risco por parte do Segurado.

Estão também excluídas as despesas de: a. aquisição de jazigo ou carneiro;  
b. exumação de corpos, mesmo que necessária ao sepultamento do Segurado;  
c. quaisquer gastos com traslado, inclusive para cremação quando não houver este serviço no local de moradia habitual ou no local de falecimento do segurado;  
d. eventos extras ou não previstos expressamente nestas condições.

### ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

Os Serviços de Assistência ao sepultamento serão prestados somente no território brasileiro e o traslado de qualquer parte do mundo até o município de moradia habitual do segurado, no Brasil, será por conta da Unimed Seguradora S.A. Para fins de assistência será considerado o endereço de Moradia Habitual do Segurado, no Brasil.





## PROTEÇÃO FAMILIAR

### PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

Garante o pagamento, ao Estipulante, do número de mensalidades do plano de saúde, de acordo com o contratado pelo Estipulante, durante o período de desemprego comprovado.

Cobertura exclusiva para os segurados, empregados sob o regime da CLT, que comprovem que o contrato de trabalho rescindido tenha tido duração mínima de 12 meses ininterruptos e que a demissão tenha sido sem justa causa.

• Para desemprego subsequente, o período mínimo de vínculo empregatício ininterrupto fica reduzido para 6 (seis) meses, contados a partir do final do período anteriormente indenizado.

Documentação em caso de sinistro:

- Aviso de Sinistro por Desemprego;
- Cópia do Termo de Rescisão Contratual;
- Comprovante de Solicitação de Seguro Desemprego;
- Cópia das seguintes páginas da Carteira de Trabalho:
  - de Qualificação Civil;
  - do registro do Contrato de Trabalho (Admissão e Demissão);
  - anterior a do Contrato de Trabalho;
  - posterior a do Contrato de Trabalho.

Estes documentos deverão ser sempre autenticados com data recente (máximo de 5 dias da data da postagem ou protocolo de recebimento pela Seguradora).

### INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA

Garante o pagamento, ao Estipulante, do número de mensalidades do plano de saúde, de acordo com o contratado pelo Estipulante, durante o período de incapacidade comprovada.

Cobertura exclusiva aos segurados, profissionais liberais ou autônomos, que comprovem a mesma atividade profissional há pelo menos 12 (doze) meses ininterruptos, em decorrência de acidente ou doença que o impeça de exercer sua atividade remunerada habitual.

• Para incapacidade subsequente, o período da atividade profissional ininterrupta fica reduzido para 6 (seis) meses, contados a partir do final do período anteriormente indenizado.

Documento em caso de sinistro:

- Aviso para Concessão e Prorrogação de Benefício de Afastamento;
- Exames e radiografias realizados;
- Cópia do C.A.T. (Comunicação de Acidente de Trabalho), se for o caso;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, quando necessário;
- Cópia do Documento de Identidade, do CPF/MF e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico comprovando a incapacidade (original, quando aplicável, com CRM e firma reconhecida do médico);
- Cópia do recolhimento do ISS;





- Cópia do recolhimento do INSS;
- Cópia do recibo de recolhimento Carnê Leão ou da última declaração de Imposto de Renda;
- Laudo médico, contendo período previsto para o afastamento;
- Exames complementares realizados;
- Cópia autêntica do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- Documentos relacionados com a perda de rendimentos, sempre que solicitados.

## **MORTE ACIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE**

Morte acidental:

Garante o pagamento, aos beneficiários, do número de mensalidades contratadas pelo Estipulante, em caso de morte do segurado, exclusivamente, por acidente coberto.

Invalidez Permanente Total por Acidente:

Garante o pagamento, ao próprio segurado, do número de mensalidades contratado pelo Estipulante, em caso de Invalidez permanente e total em razão de acidente coberto (lesões insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação).

A Invalidez Permanente Total por Acidente caracteriza-se também pelos seguintes eventos:

- 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 mão e um pé;
- Perda total do uso de ambos os pés.

Documentação em caso de sinistro: Morte e Invalidez, além do Aviso de Sinistro:

a) para morte acidental:

- Aviso de Sinistro por Morte;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Documento de Identidade, do CPF/MF e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Laudo Cadavérico;
- Cópia do Laudo de Dosagem Toxicológica, se tiver sido realizado;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, quando necessário;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, no caso de acidente de trânsito em que o Segurado seja o motorista.

b) para invalidez permanente total por acidente:

- Aviso de Sinistro de Acidentes Pessoais;
- Exames e radiografias realizados;
- Cópia do C.A.T. (Comunicação de Acidente de Trabalho), se for o caso;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, quando necessário;
- Cópia do Documento de Identidade, do CPF/MF e comprovante de residência do Segurado;







- Relatório médico comprovando a invalidez (original, quando aplicável, com CRM e firma reconhecida do médico).
- Dos beneficiários, em caso de morte do segurado:
  - Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência de cada um; mais:
  - Cônjuge: Certidão de casamento, atualizada;
  - Companheira(o): prova de “união estável”.
- No caso de beneficiários menores ou incapazes:
  - menores sujeitos ao poder familiar: cópia da certidão de nascimento do menor, comprovante de residência e documentos de identificação de ambos os pais (Documento de identidade, CPF/ MF e comprovante de residência);
  - menores sujeitos à tutela: cópia da certidão de nascimento do menor, termo de tutela, comprovante de residência e documentos de identificação do tutor (Documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);
  - maiores sujeitos a curatela: cópia da certidão de nascimento do maior, termo de curatela, comprovante de residência e documentos de identificação do curador (Documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência).

Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise do sinistro. A documentação listada acima não é restritiva. A Seguradora poderá, se for o caso, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.

## ENVIO DE DOCUMENTOS

Em caso de sinistro, encaminhar a documentação através da UNIMED com a qual possui contrato de Assistência à Saúde.

## CANCELAMENTO DAS COBERTURAS DO SEGURO

A cobertura de cada Segurado cessa quando:

- a) ocorrer cancelamento da Apólice Mestra, firmada entre SEGURADORA e ESTIPULANTE;
- b) desaparecer o vínculo existente entre o Segurado e o Estipulante, que justificou a inclusão daquele no Grupo Segurado;
- c) houver, por parte do Segurado, de seus beneficiários ou do Estipulante, fraude, tentativa de fraude, dolo ou tentativa de impedir qualquer investigação ou diligência com vistas à elucidação de quaisquer dados relativos a este seguro;
- d) houver inobservância das condições contratuais;
- e) ocorrer a morte ou a invalidez permanente e total do segurado.

### Atenção:

**Este documento contém informações básicas. Leia atentamente as condições do seguro, que se encontram em poder do estipulante e a cláusula constante do seu contrato de assistência à saúde, firmado com a Unimed, com especial atenção às restrições de direito e exclusões.**





**Conheça os canais de Comunicação que a Seguros Unimed oferece a você:**

- **CENTRAL DE RELACIONAMENTO**

Atendimento para solucionar dúvidas sobre os produtos, solicitar 2ª via de boleto e extrato e fazer alterações cadastrais. Entre outros.

Atendimento Nacional: 0800 016 6633

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

Horário de Atendimento: 2ª a 6ª das 8h às 20h (exceto feriados nacionais)

- **FALE CONOSCO**

[www.segurosunimed.com.br/faleconosco](http://www.segurosunimed.com.br/faleconosco)

- **OUIDORIA**

A Seguros Unimed, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como: Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

**Quem pode recorrer à Ouvidoria da Seguros Unimed:**

Todos os segurados (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, e que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a Seguros Unimed, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

**Como e onde recorrer:**

As manifestações direcionadas à Ouvidoria Seguros Unimed, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:





- O nome do segurado, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número da apólice / proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

**As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:**

- **Pelo site:** [www.segurosunimed.com.br /ouvidoria/](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria/) e preencha o formulário.
- **Por e-mail:** [ouvidoria@segurosunimed.com.br](mailto:ouvidoria@segurosunimed.com.br)
- **Por carta,** diretamente à Ouvidoria da Seguros Unimed, endereçada à: Seguros Unimed – Ouvidoria - Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 - Cerqueira César - São Paulo – SP - CEP 01410-901
- **Por telefone:** 0800 001 2565, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.
- **Presencial,** com atendimento no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis, na sede da Seguros Unimed localizada na: Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 - Cerqueira César - São Paulo - SP - CEP 01410-901

