



CONFEDERAÇÃO
BRASILEIRA DE
ORIENTAÇÃO

Seguro CBO



Definições do Seguro:

Este seguro tem por objetivo principal garantir o pagamento de uma indenização ou reembolso ao próprio associado / segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s), na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais da apólice.



Garantias e Coberturas do Seguro:

✓ Morte Acidental:

Capital Segurado: R\$ 10.298,04 (Dez Mil duzentos e noventa e oito reais e quatro centavos)

✓ Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

Capital Segurado: até R\$ 30.276,23 (Trinta Mil duzentos e setenta e seis reais e vinte e três centavos)

✓ Despesas Médico-Hospitalares e/ou Odontológicas por Acidente:

Capital Segurado: até R\$ 30.276,23 (Trinta Mil duzentos e setenta e seis reais e vinte e três centavos)

✓ Assistência/Auxílio Funeral Individual:

Capital Segurado: R\$ 4.505,39 (Cinco Mil reais)

Definição de Acidente Pessoal:

O evento com data caracterizada, exclusiva 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, ou que torne necessário tratamento médico.

Vigência Individual do Seguro:

A vigência individual deste seguro é anual. Será considerado o início de vigência, a data de registro junto à CBO e o final da vigência será após 12 meses.



Âmbito Geográfico da Cobertura:



- Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), e Auxílio Funeral por Acidente: **para eventos cobertos ocorridos em qualquer local do Globo terrestre.**

- Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO): **para eventos cobertos ocorridos dentro do território nacional.**

Renovação do Seguro:

Caso o associado fizer a renovação do registro junto à CBO, dentro do período de vigência do seguro, o seguro será automaticamente renovado por mais 12 meses, contados à partir do primeiro dia após o final da vigência anterior.

Perda de direito ao Seguro:

Caso o associado não fizer a renovação do registro junto à CBO, o seguro não será renovado, portanto o associado perderá o direito às coberturas no primeiro dia após o final da vigência.

Reativação do Seguro:

A reativação do seguro poderá ser feita somente após a renovação do registro junto à CBO. Neste caso, será novamente considerado o início de vigência, a data do registro junto à CBO.



Dúvidas mais frequentes:

Sinistro, o que fazer?

A CBO preparou este guia para que você tenha sempre à disposição todos os procedimentos e relação de todos os documentos necessários em caso de Sinistro de Seguro de Acidentes Pessoais.

Veja mais detalhes em:

- 1) Como proceder em caso de sinistro?
- 2) Quais as documentações necessárias para acionar o Seguro?



1) Como proceder para receber a indenização do Seguro?

O responsável ou o segurado deverá apresentar a documentação necessária, que varia de acordo com a natureza da ocorrência do acidente.

Na linguagem técnica do seguro, toda ocorrência de um evento coberto durante o período de vigência da apólice de seguro é tratado pelo mercado segurador como **sinistro**.

O envio da documentação completa facilitará análise do processo por parte da Seguradora, tornando mais rápida a regulação do sinistro.

Toda documentação deverá ser encaminhada digitalizada para a Magicel no endereço de e-mail:

selma.veiga@magicel.com.br

marisa.mattei@magicel.com.br

Junto a documentação deverá constar telefones de contatos e e-mails do segurado ou beneficiários do segurado.



1.1) Após o envio das documentações de sinistro:

A **Magicel** fará uma triagem e pré-análise em toda documentação. Identificando a falta de algum documento, notificará o segurado ou beneficiários do segurado a pendência de documentos.

A seguradora poderá solicitar documentos complementares, ou seja, além daqueles mencionados na Relação de Documentos, e quando solicitado, deverão ser encaminhados o mais breve possível para a **Magicel**.

O prazo de regulação de sinistro será de 30 (trinta) dias úteis contados à partir da data de protocolo junto à Seguradora. Caso haja solicitação de documentação complementar o prazo será novamente contado à partir da data de protocolo do último documento solicitado pela Seguradora.

O resultado da análise do processo de sinistro, feito pela Seguradora, será encaminhado pela **Magicel**, via e-mail, para o(s) Beneficiário(s).



2) Quais as documentações necessárias?

A relação de documentação necessária varia conforme a natureza do sinistro.

2.1) Para iniciar o processo de Aviso de Sinistro, o(s) beneficiário(s) do segurado ou o próprio segurado, deverá(ão) apresentar:

Do Segurado:

- ✓ Cópia simples do RG;
- ✓ Cópia simples do CPF;
- ✓ Cópia simples da Carteirinha do associado (no caso o nº de Reg. CBO);
- ✓ Cópia simples do Comprovante de Endereço atualizado;
- ✓ Cópia simples da Certidão de Nascimento ou Casamento.

Dos Beneficiários:

Filhos:

- ✓ Cópia simples do RG;
- ✓ Cópia simples do CPF;
- ✓ Cópia simples do Comprovante de Endereço atualizado;
- ✓ Cópia simples da Certidão de nascimento.



Filhos menores de 16 anos serão assistidos por seu representante legal. O representante legal deverá comprovar a situação mediante a apresentação documento oficial de tutoria;

Filhos maiores de 16 anos e menores de 18 anos serão assistidos pelo responsável direto ou por seu representante legal devendo também comprovar a situação de responsabilidade.

Pais e/ou Cônjuge:

- ✓ **Cópia simples** do RG;
- ✓ **Cópia simples** do CPF;
- ✓ **Cópia simples** do Comprovante de Endereço atualizado;
- ✓ **Cópia simples** da Certidão de casamento atualizada dos pais;
- ✓ **Cópia simples** da Certidão de casamento atualizada.

IMPORTANTE: A Seguradora se reserva no direito de solicitar qualquer outro documento que se faça necessário para a regulação do sinistro. (O prazo de contagem para pagamento é suspenso enquanto não for entregue o último documento exigido).



2.2. Em caso de Morte Acidental:

Além dos documentos listados no item 2.1, encaminhar as seguintes documentações:

- ✓ **Aviso de Sinistro** (Formulário fornecido pela seguradora – Anexo 1), devidamente preenchido pelo Beneficiário e/ou Responsável e também pelo médico que prestou o primeiro atendimento.
- ✓ **Cópia simples** da certidão de óbito;
- ✓ **Cópia simples** da certidão de Ocorrência Policial;
- ✓ **Cópia autenticada** do Laudo de Necropsia (caso aplicável).

IMPORTANTE: Em caso de falecimento de segurado menor de 14 anos a indenização será exclusivamente restrita as despesas com o funeral.



2.3. Em caso de Invalidez Permanente Total e/ou Parcial por Acidente:

Além dos documentos listados no item 2.1, encaminhar as seguintes documentações:

- ✓ **Aviso de Sinistro** (Formulário fornecido pela seguradora – Anexo 1), devidamente preenchido pelo Beneficiário e/ ou Responsável e pelo médico que prestou o primeiro atendimento.
- ✓ **Cópia simples** da Certidão de Ocorrência Policial, caso o evento tenha sido registrado por autoridade competente;
- ✓ **Original** do relatório detalhado do médico assistente atestando o percentual de Invalidez Permanente;
- ✓ **Original** das radiografias e outros exames médicos que tenham sido realizados.

Caso o segurado tenha sido atendido por um outro médico e para o reembolso do mesmo é necessário que o beneficiário ou representante legal e o médico que prestou o atendimento complementar, preencham neste mesmo formulário.



2.4. Em caso de Despesas Médico-Hospitalares e/ou Odontológicas:

Além dos documentos listados no item 2.1, encaminhar as seguintes documentações:

- ✓ **Original** das Notas Fiscais e recibos dos valores gastos no atendimento médico;
- ✓ **Original** do resultado dos exames realizados (radiografias, tomografias, ressonâncias, etc. - laudos e imagens);
- ✓ **Original** das Receitas Médicas.

Caso o segurado tenha sido atendido por um outro médico e para o reembolso do mesmo é necessário que o beneficiário ou representante legal e o médico que prestou o atendimento complementar, preencham neste mesmo formulário.



2.5. Em caso de Reembolso de Assistência/Auxílio Funeral Individual:

Além dos documentos listados no item 2.1, encaminhar as seguintes documentações:

- ✓ **Aviso de Sinistro** (Formulário fornecido pela seguradora – Anexo 1), devidamente preenchido pelo Beneficiário e/ ou Responsável e pelo médico que prestou o primeiro atendimento.
- ✓ **Cópia autenticada** da Certidão de Óbito do segurado;
- ✓ **Cópia autenticada** da Carteira de Identidade e CPF do Segurado.

Além dos documentos descritos acima a seguradora poderá exigir: notas fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas ocorridas com o funeral do Segurado, além da documentação autenticada da pessoa que arcou com as despesas.



Garantias do Seguro: Morte Acidental:

A cobertura de Morte Acidental garante o pagamento do capital segurado contratado para esta garantia, ao(s) beneficiário(s) do segurado, no caso de morte do segurado causada por Acidente Pessoal coberto, ocorrido exclusivamente no período de vigência do seguro e observadas as condições contratuais deste seguro.

Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se ao reembolso das despesas com o funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se:

- ✓ Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado;
- ✓ Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

CAPITAL SEGURADO = R\$ 10.298,04 (Dez Mil duzentos e noventa e oito reais quatro centavos)



Garantias do Seguro: Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente garante o pagamento de uma indenização ao segurado relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do seguro, limitada ao capital segurado contratado para esta garantia e observadas as condições contratuais deste seguro.

Após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na "Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente".

CAPITAL SEGURADO = ATÉ R\$ 30.276,23 (Trinta Mil duzentos e setenta e seis reais e vinte e três centavos)

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.



Garantias do Seguro: Despesas Médico-Hospitalares e/ou Odontológicas por Acidente:

Esta cobertura garante ao segurado o reembolso das despesas médico-hospitalares e/ou odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto e ocorrido exclusivamente no período de vigência do seguro, limitado ao valor contratado para esta garantia e observadas as condições contratuais deste seguro.

A Seguradora indenizará as despesas incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento do segurado, observados os seguintes critérios:

- ✓ Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e/ou odontológicos, desde que legalmente habilitados;
- ✓ A comprovação das despesas deverão ser feitas mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios médicos.

CAPITAL SEGURADO = ATÉ R\$ 30.276,23 (Trinta Mil duzentos e setenta e seis reais e vinte e três centavos)



Garantias do Seguro: Assistência Funeral Individual

Esta cobertura garante ao segurado o reembolso das despesas efetivamente gastas com o funeral, até o valor do Capital Segurado em caso de morte do Segurado por causas acidentais, durante a vigência do seguro.

Serão reembolsadas as despesas com o funeral do Segurado relativas à:

- a) Preparação do corpo;
- b) Aquisição de Urna Mortuária;
- c) Ornamentação;
- d) Preparação de Capela;
- e) Aluguel de Carro Funerário;
- f) Sepultamento ou Cremação;
- g) Emissão de Atestado de Óbito;
- h) Traslado/Repatriamento do Corpo.

Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o translado; e
- não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazidos ou carneiros.

CAPITAL SEGURADO = ATÉ R\$ 4.505,39 (Quatro Mil quinhentos e cinco reais e trinta e cinco centavos)



Demais informações, entre em contato:



Por telefone:

Atendimento Magicel: (41) 3016-2626

Atendimento Previsul: 0800-555-235

Endereço para correspondências:

Magicel Corretora de Seguros – Seguro Escoteiro

Rua Heitor Stockler de França, 396 - Centro Cívico, Curitiba - PR,
80530-030 - 26ª Andar

Sugestões, críticas: ouvidoria@cbo.esp.br

Envio de documentos: selma.veiga@magicel.com.br

Seguro Garantido pela:



Administrado pela:



Este material possui apenas uma breve descrição do produto. O registro deste plano na SUSEP, não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.