

## SEGURO ZURICH ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO CONDIÇÕES GERAIS

### CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES

Para efeito das disposições deste seguro ficam convencionadas as seguintes definições:

<b>Acidente Pessoal:</b>	Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou torne necessário tratamento médico, observando-se o disposto no item 4.5. e seus subitens destas Condições Gerais.
<b>Apólice:</b>	Documento que a Seguradora emite, com um número próprio de identificação, formalizando a aceitação do risco proposto pelo Estipulante ou Segurado. A apólice discrimina as coberturas contratadas e condições aplicáveis.
<b>Aviso de Sinistro:</b>	Documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora.
<b>Beneficiário:</b>	É a pessoa, física ou jurídica, a quem é devido o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.
<b>Capital Segurado:</b>	É o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a cobertura contratada em decorrência de sinistro coberto e vigente na data do sinistro.
<b>Certificado Individual:</b>	Documento destinado ao Segurado e emitido pela Seguradora, ou, se autorizado por esta, pelo Estipulante, que formaliza a aceitação do proponente na apólice, a renovação do seguro ou a alteração de valores de capital segurado ou prêmio, podendo ser conjugado com a Proposta de Adesão. Do certificado individual devem constar, além dos dados pessoais do Segurado, a data de início e término de vigência da cobertura individual do segurado principal e dos segurados dependentes, o capital segurado de cada cobertura relativa ao segurado principal e aos segurados dependentes e o prêmio total.
<b>Cobertura:</b>	Proteção contra determinado risco, contratada pelo Segurado ou pelo Estipulante de acordo com as condições da apólice. Para emissão de apólice deste seguro, é obrigatória a contratação de no mínimo uma das Coberturas Básicas.
<b>Cobertura Adicional:</b>	Cobertura, contratada na apólice, que garante riscos não cobertos pelas Coberturas Básicas deste seguro. O presente plano prevê a contratação de uma ou mais coberturas adicionais.
<b>Condições Contratuais:</b>	Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice, do

Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

<b>Condições Gerais:</b>	<p>Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e do estipulante e que definem as características gerais do seguro.</p> <p>As presentes Condições Gerais poderão ser alteradas pelas Condições Especiais, Cláusulas Suplementares, Coberturas Adicionais e Condições Particulares, desde que sejam ratificadas e incluídas na Especificação da Apólice.</p> <p>Sempre que a interpretação o permita, em qualquer texto integrante da apólice, o masculino englobará o feminino, o singular o plural e vice-versa.</p>
<b>Condições Especiais:</b>	<p>Conjunto de cláusulas estabelecidas para diferentes modalidades ou formas de contratação de um mesmo plano de seguro.</p>
<b>Contrato:</b>	<p>Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.</p>
<b>Corretor:</b>	<p>Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do Estipulante ou do Segurado junto à Seguradora.</p>
<b>Dados Cadastrais</b>	<p>São informações sobre o Estipulante e sobre os Segurados que toda proposta de seguro e todas as movimentações da apólice deverão conter, conforme segue:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. PESSOA FÍSICA:<ol style="list-style-type: none"><li>a. nome completo;</li><li>b. sexo;</li><li>c. número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);</li><li>d. data de nascimento;</li><li>e. natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição (RG); e</li><li>f. endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD.</li></ol></li><li>2. PESSOA JURÍDICA<ol style="list-style-type: none"><li>a. Denominação ou razão social;</li><li>b. atividade principal desenvolvida;</li><li>c. número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);</li><li>d. endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD.</li></ol></li></ol>
<b>Dano Moral:</b>	<p>Toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico. <b>O Dano Moral é risco excluído de todas as coberturas desta apólice.</b></p>

<b>Doenças e Lesões Corporais Preexistentes:</b>	São as doenças e lesões, inclusive as congênitas, contraídas ou sofridas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro.
<b>Endosso ou Aditivo:</b>	Instrumento de alteração do contrato de seguro – documento que a Seguradora emite para promover qualquer modificação na apólice e que fica fazendo parte integrante da mesma. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma solicitação de alteração da apólice.
<b>Estipulante:</b>	Pessoa física ou jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos termos da legislação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante-averbador quando não participar do custeio.
<b>Franquia:</b>	É o período contínuo de tempo, determinado na apólice, contado a partir da data do sinistro, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.
<b>Garantias:</b>	São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.
<b>Grupo Segurado:</b>	É a parte do grupo segurável efetivamente aceita pela Seguradora e incluída na apólice. Mediante solicitação do Estipulante e aprovação da Seguradora, o grupo Segurado poderá sofrer alterações durante a vigência da apólice.
<b>Grupo Segurável</b>	É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que, de acordo com as condições da apólice, podem aderir a este seguro.
<b>Indenização:</b>	Pagamento pecuniário devido pela Seguradora, ao Segurado ou aos beneficiários, em decorrência de sinistro coberto pela apólice.
<b>Indenizações Punitivas:</b>	Indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Estipulante ou do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante (“Punitive Damages”). <b>As Indenizações Punitivas são riscos excluídos de todas as coberturas desta apólice.</b>
<b>Invalidez Permanente:</b>	Perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão.
<b>Médico Responsável:</b>	É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Responsável ou Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
<b>Prêmio:</b>	É o preço do seguro. Valor pago pelo Estipulante ou pelo Segurado à Seguradora

para que ela assuma os riscos contratados. O prêmio líquido é o preço do seguro antes de somar-se ao mesmo o custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), o IOF (imposto sobre operações financeiras) e os juros de parcelamento.

- Prescrição:** Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
- Proponente:** É a pessoa física que propõe sua adesão à apólice e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.
- Proposta:** Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco através do qual o Estipulante ou seu Corretor de Seguros, expressa o interesse de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma proposta.
- Proposta de Adesão:** É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação do seguro sob a forma coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais. A proposta de adesão, quando aplicável, contendo todos os dados do seguro e após aceitação pela Seguradora, substitui o Certificado Individual.
- Reabilitação do Seguro:** É o restabelecimento das coberturas contratadas em função do pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, dentro do prazo de suspensão.
- Regulação de Sinistro:** É o processo pelo qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos sinistros comunicados pelo Estipulante, pelo Segurado ou por seus beneficiários, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da apólice, providenciar a indenização devida nos termos da mesma.
- Reintegração do Capital Segurado:** É a recomposição do Capital Segurado de uma cobertura no mesmo montante em que foi reduzida após ocorrência de sinistro coberto.
- Risco ou Evento Coberto:** Acontecimento possível, futuro e incerto, que independe da vontade das partes e cuja ocorrência obriga a Seguradora a pagar a indenização devida, desde que não se classifique como risco excluído, respeitadas as Condições contratuais.
- Riscos Excluídos:** Eventos preestabelecidos nas Condições Gerais, e, se houver, nas Condições Especiais, Cláusulas Suplementares, nas Cláusulas das Coberturas Adicionais e nas Condições Particulares da apólice, que não estão cobertos pelo plano e isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização resultante desses eventos.
- Seguradora:** É a Zurich Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída para assumir e gerir os riscos devidamente especificados na apólice, mediante a cobrança do

prêmio respectivo.

- Segurados:** São os proponentes que estão expostos aos riscos previstos nas coberturas contratadas, efetivamente aceitos pela Seguradora e incluídos no seguro, sendo:
- a) Segurados principais: aquelas pessoas que mantêm vínculo com o Estipulante.
  - b) Segurados dependentes: os cônjuges, os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado principal, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda e/ou da previdência social, desde que não sejam seguráveis como Segurados principais quando incluídos neste seguro. A (o) companheira(o) equipara-se ao cônjuge, desde que haja comprovação de união estável, na forma da legislação em vigor
- Sinistro:** É a ocorrência de um risco coberto pela apólice, durante o período de vigência da cobertura individual, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.
- Sub-Estipulante:** É a pessoa jurídica que participa de apólice coletiva contratada pelo Estipulante, assumindo as mesmas responsabilidades deste e ficando, igualmente, investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora. Assim, sempre que na apólice ler-se Estipulante, entenda-se também Sub-Estipulante, quando houver.
- Vigência da apólice:** É o período durante o qual a apólice contratada está em vigor.
- Vigência da cobertura individual:** É o período durante o qual as coberturas contratadas para cada Segurado aceito durante a vigência da apólice estão em vigor, respeitadas as condições das mesmas.

### **CLÁUSULA 2ª - OBJETIVO DO SEGURO**

Este seguro garante, nos termos destas Condições Gerais e das demais condições contratuais, até o limite do capital segurado estabelecido para cada cobertura contratada, o pagamento de indenização ao segurado ou aos seus beneficiários, pela ocorrência dos riscos especificados como cobertos em tais coberturas.

### **CLÁUSULA 3ª - ADESÃO DE SEGURADOS**

Poderão aderir ao seguro os proponentes do grupo segurável com qualificação e limite de idade indicados na Especificação da apólice.

A inclusão dos proponentes seguráveis, principais e dependentes, é feita por adesão a este seguro em uma das seguintes formas:

- 3.1. Automática** - Através desta forma de adesão, estarão cobertos todos os proponentes, mediante o preenchimento e a assinatura da proposta de adesão ou, ainda, por solicitação expressa do Estipulante, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis;
- 3.2. Facultativa** – Através desta forma de adesão, estarão cobertos apenas os proponentes que manifestarem interesse na contratação, mediante preenchimento e assinatura de proposta de

adesão, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

#### **CLÁUSULA 4ª - GARANTIAS DO SEGURO**

**4.1.** As Coberturas Básicas deste seguro são as abaixo destacadas, excetuando-se os riscos excluídos mencionados na CLÁUSULA 6ª - RISCOS EXCLUÍDOS e outras restrições das Condições aplicáveis às mesmas, sendo que o seguro deve abranger pelo menos uma das coberturas básicas.

As restrições de indenização das coberturas abaixo descritas estão definidas na CLÁUSULA 7ª - CAPITAL SEGURADO.

**4.1.1.** Morte Acidental: É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s), caso o Segurado venha a falecer por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

**A Cobertura de Morte Acidental, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas 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, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

**4.1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:** É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio Segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

**4.1.3. Invalidez Permanente Total por Acidente:** É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio Segurado, relativa à perda ou à impotência funcional definitiva de um conjunto de membros ou órgãos, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

**4.2.** As coberturas descritas nos subitens 4.1.2. e 4.1.3. acima não podem ser contratadas simultaneamente.

**4.3.** Desde que ratificadas na Especificação da Apólice, Coberturas Adicionais e Suplementares poderão ser contratadas e serão reguladas por estas Condições Gerais e por Condições próprias.

**4.4.** Este seguro não é complementar nem suplementar ao seguro de acidentes do trabalho, regulado por Lei específica.

**4.5.** Para fins das coberturas deste seguro, entende-se por acidente pessoal o 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:

**4.5.1.** Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal:

- 4.5.1.1. o suicídio, ou a sua tentativa (se decorridos 2 (dois) anos de vigência individual), que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- 4.5.1.2. a ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- 4.5.1.3. o escapamento acidental de gases e vapores;
- 4.5.1.4. o seqüestro e tentativa de seqüestro;
- 4.5.1.5. as alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;
- 4.5.2. Excluem-se do conceito de acidente pessoal:
  - 4.5.2.1. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
  - 4.5.2.2. as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
  - 4.5.2.3. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
  - 4.5.2.4. as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidéz acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal, definido no item 4.5. acima.
- 4.6. Poderão ser excluídos do conceito de acidente pessoal, mediante solicitação ou anuência do Segurado, os acidentes pessoais decorrentes da:
  - 4.6.1. participação, como passageiro ou condutor, em corridas de velocidade, ralis ou quaisquer outras competições ou treinos com veículos a motor de qualquer tipo;
  - 4.6.2. participação como piloto ou membro da tripulação de qualquer tipo de aeronave;
  - 4.6.3. prática de paraquedismo, vôo livre, balonismo, asa delta, auto giro, ultra leve, mergulho autônomo, esqui aquático ou na neve, motociclismo, boxe, luta livre e outros esportes radicais.

#### **CLÁUSULA 5ª - RISCOS COBERTOS**

Estão cobertas pelas garantias básicas deste seguro as lesões físicas, decorrentes de acidente pessoal ocorrido durante a vigência da cobertura individual, respeitados os demais termos e condições da apólice.

Outras coberturas, se contratadas, deverão estar ratificadas na Especificação da Apólice, com a indicação dos respectivos Capitais Segurados. Os Riscos Cobertos das demais coberturas contratadas estarão discriminados nos textos das respectivas coberturas adicionais.

## **CLÁUSULA 6ª - RISCOS EXCLUÍDOS**

- 6.1. Estão excluídos do presente seguro quaisquer prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:**
  - 6.1.1. o uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - 6.1.2. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;**
  - 6.1.3. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, inundações, quedas de corpos siderais, meteoritos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
  - 6.1.4. ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentório à ordem pública pela autoridade pública competente;**
  - 6.1.5. qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;**
  - 6.1.6. o parto ou aborto e suas conseqüências, assim como eventuais complicações decorrentes da gravidez;**
  - 6.1.7. as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal coberto;**
  - 6.1.8. o choque anafilático e suas conseqüências;**
  - 6.1.9. internações hospitalares para investigação diagnóstica e/ou avaliação do estado de sanidade (check-up);**
  - 6.1.10. intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;**
  - 6.1.11. o tratamento de doenças mentais ou psiquiátricas;**
  - 6.1.12. a perda de dentes e os danos estéticos;**
  - 6.1.13. tratamentos estéticos ou rejuvenescedores de qualquer origem;**
  - 6.1.14. cirurgias plásticas e despesas com compra de prótese, confecção de óculos e lentes de contato (exceto as despesas com cirurgias pós-acidentais que sejam necessárias para restabelecimento do Segurado e as despesas com reparos ou substituição de próteses odontológicas danificadas em conseqüência de acidente pessoal coberto, desde que contratada cobertura adicional correspondente);**
  - 6.1.15. lesões corporais, bem como suas conseqüências, decorrentes de acidentes ocorridos antes do início da vigência do risco individual;**
  - 6.1.16. eventos não decorrentes de acidente pessoal coberto;**
  - 6.1.17. o suicídio, ou sua tentativa, se ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos do início de vigência da cobertura individual ou da recondução após suspensão ou ainda nos 2 (dois) primeiros anos da data do aumento do capital Segurado, na parte que se refere a esse aumento.**
  - 6.1.18. o dano moral;**
  - 6.1.19. indenizações punitivas;**

- 6.1.20. atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, por seus beneficiários, pelo representante de um ou de outro ou, ainda, pelos sócios controladores, dirigentes, administradores ou beneficiários do Estipulante ou seus respectivos representantes.
- 6.2. Se houver solicitação ou anuência do Segurado, estão também excluídos deste seguro, os acidentes pessoais decorrentes da:
  - 6.2.1. participação, como passageiro ou condutor, em corridas de velocidade, ralis ou quaisquer outras competições ou treinos com veículos a motor de qualquer tipo;
  - 6.2.2. utilização, como piloto ou membro da tripulação, de quaisquer tipos de aeronaves;
  - 6.2.3. prática, mesmo que por lazer, de paraquedismo, vôo livre, balonismo, asa delta, auto giro, ultra leve, alpinismo, exploração de cavernas, mergulho autônomo, esqui aquático ou na neve, motociclismo, boxe, luta livre, bem como qualquer outro esporte de combate, e outros esportes radicais.

#### **CLÁUSULA 7ª - CAPITAL SEGURADO**

- 7.1. O Capital Segurado para cada uma das coberturas contratadas será definido na Especificação da Apólice.
- 7.2. Os capitais segurados contratados poderão sofrer atualizações, bem como os respectivos prêmios, desde que expressamente convencionado nas demais condições da apólice. As atualizações de capitais segurados poderão ser aplicáveis a todos os segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, se cobertos, se assim for definido nas demais condições deste seguro ou na Especificação da Apólice.
- 7.3. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, em todas as garantias básicas deste seguro, a data do acidente.
- 7.4. No caso de Morte por acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência desta apólice, a Seguradora pagará ao(s) beneficiário(s) do seguro o capital segurado correspondente, observado o disposto nas condições aplicáveis a esta cobertura, descontando a indenização por Invalidez, se realizada, na forma da CLÁUSULA 9ª - ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES.
- 7.5. No caso de Invalidez Permanente por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência desta apólice, a Seguradora indenizará o Segurado, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, proporcional ao Capital contratado nesta cobertura, desde que haja perda, redução ou impotência funcional total ou parcial, de membro ou órgão, e esteja definitivamente terminado o tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, observado o disposto nas Condições aplicáveis a esta cobertura.
  - 7.5.1. Eventual grau de invalidez (percentagem relativa à perda ou redução da função de um membro ou órgão) já existente antes de acidente coberto, deverá ser declarado na proposta de adesão e será deduzido do grau de invalidez definitivo, apurado em consequência desse acidente coberto.
  - 7.5.2. No caso de contratação da cobertura prevista no subitem 4.1.3. Invalidez Permanente Total por Acidente da CLÁUSULA 4ª - GARANTIAS DO SEGURO, destas Condições Gerais, só serão indenizáveis os eventos descritos como INVALIDEZ TOTAL, na tabela abaixo, que determinam indenizações de 100% do respectivo capital segurado.

DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ	% sobre o Capital Segurado Individual	DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ	% sobre o Capital Segurado Individual
<b>INVALIDEZ TOTAL</b>		<b>PARCIAL DIVERSAS</b>	
Perda total da visão de ambos os olhos	100	Perda total da visão de um olho	30
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Perda total do uso de ambas as mãos	100	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100	Mudez incurável	50
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Perda total do uso de ambos os pés	100	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Alienação mental total e incurável	100	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
<b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>		<b>PARCIAL MEMBROS INFERIORES</b>	
Perda total do uso de um dos membros superiores	70	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60	Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50	Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Anquilose total de um dos ombros	25	Fratura não consolidada da rótula	20
Anquilose total de um dos cotovelos	25	Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos punhos	20	Anquilose total de um dos joelhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25	Anquilose total de um dos tornozelos	20
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18	Anquilose total de um quadril	20
Perda total do uso da falange distal do polegar	9	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15	Amputação do primeiro dedo	10
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12	Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9	Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo, indenização equivalente a 1/2 e dos demais dedos, e equivalente a 1/3 do respectivo dedo	-
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar; indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	-	Encurtamento de um dos membros inferiores	15
		* de 5 (cinco) centímetros ou mais	10
		* de 4 (quatro) centímetros	6
		* de 3 (três) centímetros	-
		* menos de 3 (três) centímetros: <b>sem indenização</b>	-

7.5.3. Para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, deverão ser observadas, ainda, as seguintes disposições:

7.5.3.1. Não ocorrendo a perda por completo das funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela acima para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25% proporcional à indenização que seria devida pela perda prevista na referida tabela.

- 7.5.3.2. Nos casos não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão, a ser apurada por perícia médica especializada, na forma da CLÁUSULA 15 - JUNTA MÉDICA, destas Condições Gerais.
- 7.5.3.3. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital contratado. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à indenização prevista para sua perda total.

#### **CLÁUSULA 8ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

- 8.1. Estabelece-se para fins de atualização monetária de valores deste contrato, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 8.2. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data em que se torne exigível e aquele publicado na data imediatamente anterior ao efetivo pagamento.
- 8.3. Caso o Conselho Monetário Nacional deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionados às metas de inflação, será considerado para efeito desta cláusula, o índice que vier a substituí-lo.
- 8.4. Para planos de seguro cujo critério de indenização seja o valor apurado de dívida contratada através de financiamento, admite-se a atualização com base no índice pactuado entre o Estipulante e o Segurado, desde que expressamente convencionado entre as partes.
- 8.5. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não estão sujeitas à atualização monetária de prêmios e capitais segurados.
- 8.6. Quando aplicável, os capitais segurados e prêmios serão atualizados anualmente, na data de aniversário da contratação.
- 8.7. Se a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez deverão ser atualizados desde a data da última atualização do prêmio até a data e ocorrência do respectivo evento gerador.
- 8.8. Quando não estabelecidas nas demais condições contratuais, os valores referentes ao presente seguro serão atualizados a partir da data em que se tornarem exigíveis.

#### **CLÁUSULA 9ª - ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES**

As indenizações por MORTE e INVALIDEZ PERMANENTE, se ambas forem contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE verificar-se a Morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de Morte Acidental.

## **CLÁUSULA 10 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

Salvo disposição em contrário nas demais condições ou na Especificação da apólice, as coberturas concedidas por este seguro são extensivas a todo o globo terrestre.

## **CLÁUSULA 11 - PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO**

- 11.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, o mesmo deverá ser comunicado imediatamente, pelo Segurado, seu Representante ou seus Beneficiários, em formulário próprio de Aviso de Sinistro, carta registrada, telegrama, fax, e-mail ou por qualquer outro meio legal, à Seguradora ou ao seu Representante.**
- 11.2. Da comunicação antes referida, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro e outras informações relevantes.
- 11.3. A comunicação na forma das cláusulas anteriores não exonera o Segurado ou seu beneficiário da obrigação de apresentar o Aviso de Sinistro, o mais rápido possível, e entregar à Seguradora todos os demais documentos pertinentes ao sinistro, conforme CLÁUSULA 12 -PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO, destas Condições Gerais e, se houver, outros indicados nas demais condições da apólice.
- 11.4. O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

## **CLÁUSULA 12 - PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO**

- 12.1. O pagamento de qualquer indenização com base neste seguro somente poderá ser efetuado após o Segurado ou Beneficiário ter provado satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas necessárias à elucidação do mesmo.
- 12.2. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.
- 12.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a essa comprovação ou apuração, correrão por conta do Segurado ou de seus Beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora, incluindo-se nestas, os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior.
- 12.4. A Seguradora poderá exigir, também, do Segurado ou de seus Beneficiários, documentos médicos, atestados de autoridades administrativas e policiais e certidões de inquérito ou processos relacionados com o sinistro.
- 12.5. Para rápida regulação do sinistro, envolvendo qualquer uma das coberturas contratadas, deverão ser apresentados os documentos básicos abaixo especificados, e, se houver, os constantes nas demais condições da apólice, ficando ressalvado o direito da Seguradora de solicitar quaisquer outros documentos necessários, se existir dúvida fundada e justificável.
- 12.6. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias a partir da entrega de toda documentação exigível para o pagamento da indenização devida. No caso de solicitação de documentação complementar prevista no item anterior, esse prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 12.7. Caso o pagamento da indenização não seja efetuado conforme disposto no item 12.6 acima, o valor será atualizado monetariamente de acordo com a CLÁUSULA 8ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo de 30 (trinta) dias.

- 12.8. Para o pagamento da indenização aplicar-se-á, também, o disposto na CLÁUSULA 19 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO destas Condições Gerais, e, se houver, de outras disposições da apólice.
- 12.9. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora proporá por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 12.9.1. A junta médica acima mencionada será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 12.9.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado: os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.
- 12.9.3. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 12.10. DOCUMENTOS BÁSICOS NECESSÁRIOS
- 12.10.1. Em caso de Morte Acidental**
- a) formulário AVISO DE SINISTRO POR MORTE, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário e pelo médico responsável, com a indicação do CRM;
  - b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
  - c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
  - d) Ficha de cadastro, se funcionário, ou proposta de adesão ao seguro;
  - e) documentos dos Beneficiários:
    - todos: comprovante de endereço, número de telefone e código DDD;
    - cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
    - companheira(o): cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento;
    - filhos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e
    - pais e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.
  - f) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial e peças do Inquérito Policial, se houver;
  - g) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
  - h) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
  - i) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.
- 12.10.2. Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:**
- a) formulário DECLARAÇÃO CORRESPONDENTE À INVALIDEZ devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, na impossibilidade deste, por seu representante e pelo médico responsável, com a indicação do CRM e das características e grau da invalidez;
  - b) Radiografias, relatórios e exames médicos recentes que comprovem a invalidez;
  - c) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial e peças do Inquérito Policial, se houver;
  - d) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
  - e) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

- f) Cópias autenticadas dos documentos do segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço;
- g) Comprovante de recebimento de salário ou recolhimento do prêmio, do período referente à data do acidente;
- h) Ficha de cadastro, se funcionário, ou proposta de adesão ao seguro.

### **CLÁUSULA 13 - FORMA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

- 13.1. As indenizações deste seguro serão pagas no Brasil e em moeda nacional.
- 13.2. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se os limites de capital por cobertura contratada estabelecidos na especificação da apólice, atualizado monetariamente de acordo com a CLÁUSULA 8ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES.
- 13.3. As indenizações para quaisquer das coberturas contratadas serão pagas sob a forma de pagamento único.

### **CLÁUSULA 14 – DECLARAÇÕES / ALTERAÇÕES / COMUNICAÇÕES.**

- 14.1. As declarações prestadas pelo Estipulante, pelo Segurado e/ou pelo Corretor de Seguros, na proposta e nos demais documentos necessários à apreciação do risco proposto à Seguradora, servem de base à aceitação e realização deste seguro.
- 14.2. Os formulários que a Seguradora põe à disposição do Segurado, quer como parte integrante da proposta, como documentos anexos à mesma ou sob a forma de questionários sobre o estado de saúde, atividades profissionais, ocupacionais e desportivas ou sobre a situação patrimonial e financeira do Segurado, constituem elementos facilitadores das declarações a prestar.
- 14.3. **O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba e por escrito, qualquer fato suscetível de agravar os riscos cobertos na apólice, sob pena de incidir na sanção prevista nos art. 768 e 769 do Código Civil e na CLÁUSULA 16 – PERDA DE DIREITOS destas Condições Gerais.**  
**“Art. 768. O Segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.”**  
**“Art. 769. O Segurado é obrigado a comunicar ao Segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.**  
§ 1º O Segurador, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.  
§ 2º A resolução só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pelo Segurador a diferença do prêmio.”
- 14.4. Nenhuma alteração neste seguro será válida se não for feita por escrito, com a concordância das partes contratantes.
- 14.5. Para os seguros contributários, qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

## **CLÁUSULA 15 – PERDA DE DIREITOS**

Sem prejuízo do que consta nas condições deste seguro e do que em lei esteja previsto, a Seguradora ficará isenta do pagamento de qualquer indenização, sem restituição de prêmio, se:

- 15.1. O Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil, sendo que “Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou de cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio”, conforme Parágrafo único do Art. 766 do Código Civil.
  - 15.1.1. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:
    - 15.1.1.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:
      - a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
      - b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
    - 15.1.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:
      - 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; ou
      - b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
    - 15.1.1.3. Na hipótese da ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.
  - 15.2. Houver, por parte do Segurado, seus beneficiários, o representante de um ou de outro, seu corretor de seguros ou o Estipulante (seus controladores, dirigentes e administradores):
    - 15.2.1. inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão que tenham influenciado na aceitação do seguro;
    - 15.2.2. fraude ou tentativa de fraude comprovada, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice, simulando ou provocando um sinistro, ou, ainda, agravando suas conseqüências.
    - 15.2.3. prática de atos ilícitos dolosos.
  - 15.3. Houver, por parte do Segurado, a inobservância das obrigações convencionadas neste seguro que acarretem agravação do risco coberto na forma estabelecida nos artigos 768 e 769 do Código Civil, como acidentes resultantes, entre outros:
    - 15.3.1. direta ou indiretamente de atos ou omissões do Segurado, praticados sob o efeito de álcool ou de bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro de sangue ou sob efeito de estupefacientes

**utilizados sem ou contra as indicações de prescrição médica, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas que causem alterações mentais.**

**15.3.2. de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;**

**15.3.3. de atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação.**

## **CLÁUSULA 16 - CANCELAMENTO E RESCISÃO**

16.1. O presente seguro será cancelado ou rescindido:

16.1.1. A qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado.

16.1.2. No caso de falta de pagamento do prêmio, observado o disposto nas Cláusulas 19 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO e 20 – SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO.

16.1.3. No caso de agravação de risco individual, a Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro, excluindo-o da apólice. O cancelamento só será eficaz 30 (trinta dias) após a notificação.

16.1.4. Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a esta apólice e se constatada uma das hipóteses previstas na CLÁUSULA 15 - PERDA DE DIREITOS.

16.2. Este seguro, se pago o prêmio em parcela única, também poderá ser cancelado, total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:

16.2.1. Se a pedido do Segurado, a Seguradora reterá o prêmio de acordo com a tabela da CLÁUSULA 19 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO destas condições. Para prazos não previstos na referida tabela, deverão ser utilizados percentuais correspondentes aos prazos imediatamente inferiores.

16.2.2. Se por iniciativa da Seguradora, a mesma restituirá ao Segurado a parte do prêmio líquido recebido proporcional ao tempo não decorrido (na base pró-rata dia), a contar da data do cancelamento.

16.3. Em qualquer das situações acima, **não será devida** a devolução do custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), do IOF (imposto sobre operações financeiras) e dos juros de parcelamento, se houver, processando-se o cálculo sobre o prêmio líquido da apólice.

## **CLÁUSULA 17 - CUSTEIO DO SEGURO**

De acordo com as demais condições da apólice, este seguro pode ser:

**17.1. Não contributivo**, em que os Segurados não pagam os prêmios, devidos exclusivamente pelo Estipulante, ou

**17.2. Contributivo**, em que os Segurados pagam prêmios, total ou parcialmente, mediante recolhimento sob a responsabilidade do Estipulante.

## **CLÁUSULA 18 – CÁLCULO DO PRÊMIO**

18.1. O valor e a forma de cálculo do prêmio será definido na Especificação da Apólice.

18.2. Sem prejuízo do disposto no subitem anterior, poderão ser aplicáveis, conforme indicado nas demais condições e na Especificação da apólice:

- 18.2.1. Prêmios adicionais para cobertura de eventos previstos nas exclusões mencionadas na CLÁUSULA 6ª - RISCOS EXCLUIDOS destas Condições Gerais ou nas exclusões das coberturas adicionais contratadas, desde que aceitos expressamente pela Seguradora
- 18.2.2. Prêmios adicionais por risco agravado, devidamente aceito, resultante de, por exemplo, doença ou incapacidade preexistente, ou por existirem fatores de risco presentes que possam condicionar ou agravar o seu estado de saúde ou a probabilidade de ocorrência de acidente, tais como os resultantes de hábitos e modos de vida e os de ordem profissional, ocupacional ou desportiva.
- 18.3. Fazem parte do prêmio todos os encargos que incidam sobre o mesmo.
- 18.4. Os prêmios poderão ser recalculados anualmente em função das alterações ocorridas no grupo segurado. Não obstante, a Seguradora se reserva o direito de recalcular o prêmio a qualquer tempo, caso venha a ocorrer alteração significativa no grupo segurado ou no resultado da apólice, que possa influir na taxa do seguro.
  - 18.4.1. Caso sejam apresentadas novas condições ao Estipulante, este disporá do prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir de sua apresentação, para as recusar ou renegociar, presumindo-se a sua aceitação, no caso de ausência de manifestação de vontade.
  - 18.4.2. Nos seguros onde houver a participação do segurado no custeio do seguro, caso o recálculo de que trata o subitem 18.4 implique em aumento da taxa de seguro, a alteração somente será efetivada mediante anuência expressa de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

#### **CLÁUSULA 19 - RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO**

- 19.1. O recolhimento dos prêmios devidos pelos Segurados será realizado pelo Estipulante, respeitando-se as seguintes disposições:
  - 19.1.1. O recolhimento dos prêmios devidos pelo Segurado será efetuado automaticamente por meio de faturas, débito automático em conta corrente, débito em folha de pagamento, cartão de crédito ou outros documentos de arrecadação que o Estipulante emita contra o Segurado que tenha aderido ao presente seguro.
  - 19.1.2. O prêmio do seguro poderá ser pago à vista, mensalmente, ou parceladamente, mediante acordo entre as partes.
  - 19.1.3. Nos seguros com cobrança do prêmio através de desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido formal do Segurado.
  - 19.1.4. As coberturas deste seguro ficarão automaticamente suspensas se o prêmio não for recolhido ao Estipulante até a data estabelecida para pagamento da parcela única ou de cada parcela devida, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial e sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga, salvo nos casos em que o Estipulante realizar o pagamento à Seguradora nos prazos estabelecidos, enquanto seu vínculo com o Segurado estiver vigente, e nos casos de seguros com fracionamento de prêmio nos termos do item 19.4. destas Condições Gerais.
  - 19.1.5. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, podendo o prêmio devido ser abatido da indenização.

- 19.1.6. O pagamento do seguro deverá ser sempre incluído no pagamento mínimo periódico exigido pelo Estipulante, não sendo passível de inclusão em créditos rotativos e outras formas de financiamento disponibilizadas pelo Estipulante ao Segurado, a menos que expressamente acordadas com o cliente e pagos nos prazos convencionados entre a Seguradora e o Estipulante.
- 19.2. Os prêmios recolhidos na forma acima serão pagos pelo Estipulante à Seguradora, respeitando-se, ainda, as seguintes disposições:
- 19.2.1. Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão das coberturas;
- 19.2.2. Mensalmente, ou nos períodos indicados na Especificação ou demais condições da apólice, com base nos seguros vigentes e prêmios devidos, a Seguradora encaminhará fatura de cobrança ao Estipulante;
- 19.2.3. A data limite para pagamento do prêmio à vista ou da 1ª parcela do fracionamento, se houver, não poderá ultrapassar o 30º dia da emissão da apólice, da fatura ou endossos dos quais resulte cobrança de prêmio.
- 19.3. A Seguradora informará ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante, sempre que solicitado.
- 19.4. Para efeito de cobertura nos seguros com fracionamento de prêmio, no caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, com base na tabela abaixo:

<b>Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro:</b>	<b>Fração a ser aplicada sobre a vigência original:</b>	<b>Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro:</b>	<b>Fração a ser aplicada sobre a vigência original:</b>	<b>Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro:</b>	<b>Fração a ser aplicada sobre a vigência original:</b>
13	15/365	56	135/365	83	255/365
20	30/365	60	150/365	85	270/365
27	45/365	66	165/365	88	285/365
30	60/365	70	180/365	90	300/365
37	75/365	73	195/365	93	315/365
40	90/365	75	210/365	95	330/365
46	105/365	78	225/365	98	345/365
50	120/365	80	240/365	100	365/365

Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

- 19.4.1. Ocorrendo atraso, a Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante, por escrito, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos da tabela acima, e, mediante acordo da Seguradora, o Segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo da tabela acima, atualizado monetariamente de acordo com a CLÁUSULA 8ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES, acrescido dos juros contratuais, respeitado o limite estabelecido na legislação vigente.
- 19.4.2. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no item anterior, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do seguro.

- 19.4.3. No caso de parcelamento do prêmio, além dos juros cobrados a título de Adicional de Fracionamento, nenhum valor poderá ser cobrado a título de custo administrativo de fracionamento, sendo facultado ao Segurado o pagamento antecipado de prêmios fracionados, com redução proporcional dos juros pactuados, se houver, mediante solicitação formal à Seguradora.
- 19.4.4. Nos sinistros de seguros com prêmios fracionados, as parcelas vincendas, sejam da apólice ou de endossos, serão exigíveis por ocasião do pagamento da indenização, com dedução proporcional do adicional de fracionamento, se houver.
- 19.4.5. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.
- 19.4.6. Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitada a ficha de compensação bancária ou documento com efeito similar de cobrança, o contrato ou aditivo a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga, mesmo na hipótese de seguro contributivo.
- 19.5. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.
- 19.5.1. Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

## **CLÁUSULA 20 - SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO**

- 20.1. Se o pagamento do prêmio não for efetivado até a data estabelecida, as coberturas deste seguro estarão suspensas a partir das 24 (vinte e quatro) horas da referida data e, no caso de sinistro, o Segurado e seus Beneficiários perderão o direito às garantias do seguro.
- 20.2. No caso do pagamento do prêmio em atraso, as coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia 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. Não serão cobrados prêmios referentes ao período de suspensão, em que não houve cobertura.
- 20.3. Decorridos 30 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.

## **CLÁUSULA 21 - PRESCRIÇÃO**

Decorridos os prazos estabelecidos na legislação em vigor, opera-se a prescrição.

## **CLÁUSULA 22 - PRAZO DE VIGÊNCIA, ACEITAÇÃO E NORMAS DE RENOVAÇÃO**

- 22.1. A apólice emitida em nome do Estipulante vigorará pelo prazo indicado na mesma e terá seu início e término às 24 (vinte e quatro) horas dos dias indicados para tal fim, sendo renovada automaticamente uma única vez, pelo mesmo prazo, ao fim do período de vigência, salvo se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice comunicar por escrito o desinteresse pela mesma.
- Adicionalmente, deverão ser obedecidos os seguintes critérios:

- 22.1.1. A contratação ou alteração do contrato de seguro só poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Estipulante, seu representante legal ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros.
- 22.1.2. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 22.1.3. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.
- 22.1.4. **Este seguro é 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.**
- 22.1.5. Se a seguradora não tiver interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.
- 22.1.6. Renovações posteriores à renovação automática deverão ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.
- 22.1.7. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para aceitação ou recusa da proposta, em caso de seguro novo, renovações não automáticas, endossos ou aditivos, contados da data de seu recebimento.
- 22.1.8. Poderão ser solicitados documentos complementares para análise do risco ou alteração da proposta, durante o prazo previsto (15 dias), mediante indicação dos fundamentos do pedido de novos elementos. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 22.1.9. Até a data de aceitação por parte da Seguradora, não haverá cobertura para as propostas protocoladas.
- 22.1.10. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora quanto a não aceitação da proposta, no prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro.
- 22.1.11. Em caso de aceitação da proposta, observado o prazo máximo de 15 (quinze) dias, considerar-se-á, como início de vigência, a data indicada na proposta, ou, na falta desta, a data de recebimento da mesma pela Seguradora.
- 22.1.12. Caso a aceitação da proposta dependa da contratação da cobertura de resseguro facultativo, o prazo previsto no subitem 22.1.7 fica suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente.
- 22.2. O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da Proposta de Adesão.
  - 22.2.1. Após o recebimento da Proposta de Adesão e demais documentos necessários discriminados na mesma, o seguro individual deverá ser aceito ou recusado no máximo em 15 (quinze) dias contados do recebimento da documentação pela Seguradora.
  - 22.2.2. Ausência de manifestação por escrito da Seguradora quanto a não aceitação da Proposta de Adesão, no prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro individual.
  - 22.2.3. Se os fatos ou circunstâncias, constantes da Proposta de Adesão e de seus anexos, determinarem o agravamento ou dúvidas quanto à aceitação ou recusa do risco, a Seguradora deverá, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, solicitar, por escrito, ao Segurado, ao Estipulante ou ao seu Representante Legal, exames ou informações adicionais necessários à avaliação do risco, comunicando a inexistência de cobertura até que nova análise possa ser iniciada.

- 22.2.4. Para fins de análise e aceitação de seguro individual, a Seguradora poderá solicitar ao Segurado ou ao Estipulante, informações quanto à contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.
- 22.2.5. A partir do recebimento das informações solicitadas no subitem 22.2.3., será reiniciada a contagem dos 15 (quinze) dias para aceitação ou recusa da Proposta de Adesão, nos termos dos subitens anteriores.
- 22.2.6. Se a venda for via telemarketing, a cobertura será aceita ou recusada no máximo em 15 dias da data da solicitação de adesão ao seguro.
- 22.2.7. Em caso de contratação eletrônica, deverá haver o posterior envio da Proposta de Adesão.
- 22.2.8. Caberá ao Estipulante ou à Seguradora, quando aplicável, fornecer ao proponente o protocolo que identifique a proposta de adesão recepcionada.
- 22.3. O término de vigência de cada seguro individual será determinado nas demais condições da apólice, respeitando-se os seguintes critérios:
  - 22.3.1. A vigência de cada Proposta de Adesão individual poderá ser mensal, mantendo-se com renovação automática dentro da apólice vigente enquanto houver a quitação do respectivo prêmio mensal.
  - 22.3.2. Para vigências individuais diferentes da descrita no subitem 22.3.1. acima e respeitado o período correspondente ao prêmio pago, o término de vigência da cobertura de cada segurado ocorrerá:
    - a) No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, ou no final do prazo de vigência da cobertura individual, se ocorrer antes do final da apólice e não for renovada na própria apólice;
    - b) Com o falecimento do Segurado principal;
    - c) Com o desaparecimento do vínculo com o Estipulante;
    - d) Quando a Seguradora recusar a manutenção de um segurado após recebimento de informações sobre a agravação do risco, nos termos do subitem 16.1.3. da CLÁUSULA 16 - CANCELAMENTO E RESCISÃO;
    - e) Quando o Segurado solicitar, por escrito, sua exclusão da apólice;
    - f) Quando o Segurado for excluído da apólice por falta de pagamento do prêmio. Caso haja diferença de prêmio a devolver para as situações descritas nas alíneas b), c), e e) anteriores, esta será restituída ao Segurado, atualizada monetariamente, na base pro-rata dia, nos termos da CLÁUSULA 8ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES.
- 22.4. Em caso de recusa do risco em que tenha havido adiantamento de valor à Seguradora para pagamento parcial ou total do prêmio, o valor do adiantamento será restituído no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos.

### **CLÁUSULA 23 - BENEFICIÁRIOS**

Salvo se as Condições Especiais ou Particulares deste seguro dispuserem de outro modo, a designação de Beneficiários da Apólice rege-se pelas seguintes condições:

23.1. No caso de Morte do Segurado:

- 23.1.1. Os beneficiários do seguro para a cobertura de Morte serão designados livremente pelo Segurado, na Proposta de Adesão, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada;
- 23.1.2. Para fins de identificação do(s) Beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;

- 23.1.3. Não pode ser instituído Beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do Segurado.
- 23.1.4. Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o pagamento da indenização devida por força do presente seguro, será feito conforme a Tabela de Beneficiários abaixo, que supre, neste ato, a designação nominativa de beneficiários, em obediência ao disposto no artigo 792 do Código Civil, valendo contra qualquer outra disposição legal:

<b>SITUAÇÃO</b>	<b>BENEFICIÁRIO(S)</b>
<i>Casado sem filhos</i>	<i>Cônjuge</i>
<i>Casado com filhos</i>	<i>50% ao cônjuge e 50% aos filhos</i>
<i>Solteiro(a) sem companheira(o) e sem filhos</i>	<i>Pais e na falta aos avós</i>
<i>Solteiro(a) com companheira(o) e sem filhos</i>	<i>à(o) companheira(o) reconhecido por lei</i>
<i>Solteiro(a) sem companheira(o) e com filhos</i>	<i>ao(s) filho(s)</i>
<i>Solteiro(a) com companheira(o) e com filhos</i>	<i>50% à(o) companheira(o) legalmente admitido e 50% aos filhos</i>
<i>Separado(a) Judicialmente ou Divorciado (a)</i>	<i>ao(s) filho(s) e, na falta desses, aos pais</i>

- 23.1.5. Não prevalecendo nenhuma das hipóteses acima, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
- 23.1.6. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependentes, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), serão pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.
- 23.1.7. Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.
- 23.2. No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o próprio Segurado será o Beneficiário.
- 23.2.1. Na hipótese de sinistro que origine a alienação mental total incurável, e considerando que o Segurado passa a ser incapacitado para os atos da vida civil, a indenização será paga ao Responsável Legal ou curador judicialmente nomeado.

## **CLÁUSULA 24 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

- 24.1. Além das previstas em outras cláusulas das condições contratuais deste seguro, são obrigações do Estipulante:
- 24.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais dos proponentes, nos prazos acordados.
- 24.1.2. Manter a Seguradora informada, durante toda a vigência do seguro, a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como

- quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente.
- 24.1.3. Fornecer, ao Segurado, cópia da Proposta de Adesão ao seguro e, sempre que solicitado, quaisquer informações e cópias relativas às condições deste seguro;
  - 24.1.4. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida no subitem 19.5. da CLÁUSULA 19 - RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO, quando a arrecadação deste for de sua responsabilidade.
  - 24.1.5. Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.
  - 24.1.6. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
  - 24.1.7. Informar a razão social da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações entregues ao Segurado e em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao seu, bem como o número do Processo SUSEP deste plano e o nome e percentual de participação no risco de cada Seguradora, no caso de co-seguro.
  - 24.1.8. Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.
  - 24.1.9. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
  - 24.1.10. Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.
  - 24.1.11. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.
  - 24.1.12. Manter as Propostas de Adesão assinadas pelos Segurados, ou qualquer outro documento que comprove a adesão a este seguro, em seus arquivos e disponíveis para fornecimento à Seguradora sempre que solicitado.
  - 24.1.13. Nos seguros contributários, na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.
  - 24.1.14. Fazer constar explicitamente dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos segurados, o prêmio do seguro, a seguradora responsável e a informação destacada de que o não pagamento do prêmio acarretará o cancelamento da cobertura do seguro.
- 24.2. Nos seguros contributários, é expressamente vedado ao Estipulante:
    - 24.2.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora.
    - 24.2.2. Rescindir o contrato sem a anuência prévia e expressa de, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.
    - 24.2.3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado.
    - 24.2.4. Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a esses produtos;
  - 24.3. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará a suspensão da cobertura e, na ocorrência de sinistro, determinará a responsabilidade do Estipulante pela retenção indevida dos prêmios recolhidos junto aos segurados, além de sujeitá-lo às cominações legais.

### **CLÁUSULA 25 - MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

As peças promocionais e de propaganda utilizadas por quaisquer das partes deste contrato, deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as condições deste plano de seguro.

### **CLÁUSULA 26 - FORO**

Fica eleito o Foro do domicílio do Segurado ou beneficiário para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato de seguro. Na hipótese de inexistir relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de Foro diferente do domicílio do Segurado.

### **CLÁUSULA 27 – DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 27.1. O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 27.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.