

# **CONDIÇÕES GERAIS**

**AMAR ASSISTÊNCIA EM SEGUROS S.A.**

**Março 2022**

## Sumário

<b>1. OBJETIVO DO SEGURO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. DEFINIÇÕES .....</b>	<b>4</b>
<b>3. COBERTURAS DO SEGURO .....</b>	<b>9</b>
<b>4. RISCOS EXCLUÍDOS .....</b>	<b>10</b>
<b>5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....</b>	<b>11</b>
<b>6. CARÊNCIA E FRANQUIA .....</b>	<b>11</b>
<b>7. ACEITAÇÃO DO SEGURO .....</b>	<b>12</b>
<b>8. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO .....</b>	<b>14</b>
<b>10. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL .....</b>	<b>14</b>
<b>11. CAPITAL SEGURADO .....</b>	<b>15</b>
<b>12. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO .....</b>	<b>15</b>
<b>13. CUSTEIO DO SEGURO .....</b>	<b>15</b>
<b>14. PAGAMENTO DE PRÊMIO .....</b>	<b>16</b>
<b>15. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE .....</b>	<b>19</b>
<b>16. CANCELAMENTO DO SEGURO .....</b>	<b>20</b>
<b>17. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL .....</b>	<b>21</b>
<b>18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO .....</b>	<b>21</b>
<b>19. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO .....</b>	<b>22</b>
<b>20. JUNTA MÉDICA .....</b>	<b>24</b>
<b>21. PERÍCIA DA SEGURADORA .....</b>	<b>25</b>
<b>22. PERDA DE DIREITOS .....</b>	<b>25</b>
<b>23. BENEFICIÁRIOS .....</b>	<b>26</b>
<b>24.1.1. EMBARGOS E SANÇÕES .....</b>	<b>27</b>
<b>25. ALTERAÇÃO DO SEGURO .....</b>	<b>28</b>
<b>26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>27. PRESCRIÇÃO .....</b>	<b>29</b>

<b>28. FORO.....</b>	<b>29</b>
<b>COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL - MA .....</b>	<b>29</b>

# CONDIÇÕES GERAIS

CONDIÇÕES GERAIS DO PLANO DE SEGURO DE PESSOAS COLETIVO  
VERSÃO OUTUBRO/2021  
PROCESSO SUSEP Nº: 15414.900319/2017-07 6 1

## 1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento do capital segurado ao próprio segurado ou ao seu beneficiário, em função da ocorrência de evento coberto pelas coberturas contratadas, indicadas na proposta de contratação e de adesão, durante o período de vigência do seguro e mediante o pagamento do prêmio correspondente, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as condições contratuais.

**1.2.** O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**1.3.** A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

**1.4.** Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a cobertura do seguro na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das condições contratuais.

**1.5.** 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.

**1.6.** As condições gerais e especiais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número do processo SUSEP constante nas condições contratuais do seguro.

## 2. DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão dos termos técnicos utilizados nestas condições contratuais, incluímos uma relação com os principais termos utilizados, a qual passa a fazer parte integrante das condições contratuais.

**2.1. ACIDENTE PESSOAL:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

**a) incluem-se nesse conceito:**

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

**b) excluem-se do conceito de ACIDENTE PESSOAL:**

b.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;

b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

**2.2. APÓLICE:** é o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo estipulante.

**2.3. AUTÔNOMO:** é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício e por conta própria e com assunção de seus próprios riscos.

**2.4. BENEFICIÁRIO:** é a pessoa física ou jurídica designada para receber o valor da indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

**2.5. CAPITAL SEGURADO:** é o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora, no caso de ocorrência de sinistro.

**2.6. CARÊNCIA:** período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados. Não haverá carência para eventos decorrentes de Acidente Pessoal.

**2.7. CERTIFICADO INDIVIDUAL:** É o documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da redução ou aumento dos valores referentes ao capital segurado ou prêmio.

**2.8. COBERTURAS:** são as obrigações que a seguradora assume com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, previsto nestas condições gerais.

**2.9. CONDIÇÕES CONTRATUAIS:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

**2.10. CONDIÇÕES GERAIS:** é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e do estipulante.

**2.11. CONDIÇÕES ESPECIAIS:** é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

**2.12. CONTRATO:** é o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

**2.13. CORRETOR:** é a Pessoa Física ou Jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros entre as seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas.

**2.14. CRIME:** para efeito de cobertura por este seguro, são os eventos contra a pessoa, conforme tipificados no Código Penal, que tenham como resultado a morte ou a invalidez permanente do Segurado.

**2.15. DECLARAÇÃO MÉDICA:** documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico do segurado ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

**2.16. DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE:** é o documento em que o proponente, pessoa física, presta informações relacionadas às suas condições de saúde e/ou de atividades exercidas, e que serão levadas em consideração pela seguradora para avaliação do risco e na regulação de evento coberto.

**2.17. DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA:** é o valor contratado pelo segurado e definido no certificado individual, indenizável em caso de ocorrência comprovada de incapacidade temporária.

**2.18. DOENÇA:** distúrbio das funções de um órgão ou do organismo como um todo, que está associado a sinais ou sintomas específicos que impeçam o segurado de realizar a sua ocupação profissional e para o qual o segurado esteja recebendo tratamento médico.

**2.19. DOENÇA CRÔNICA:** doença caracterizada pela sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo de forma satisfatória aos procedimentos terapêuticos.

**2.20. DOENÇA EM ESTÁGIO TERMINAL:** é aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.

**2.21. DOENÇA PREEEXISTENTE:** é toda doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta, inclusive as congênitas, que o segurado saiba ser portador ou sofredor à época da contratação do seguro.

**2.22. DOENÇA PROFISSIONAL:** Aquela onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.

**2.23. DOLO:** é um ato consciente através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

**2.24. ESTIPULANTE:** é a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor.

**2.25. EVENTO COBERTO:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contratadas.

**2.26. EXCEDENTE TÉCNICO:** é o saldo positivo obtido pela sociedade seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período.

**2.27. FRANQUIA:** pode ser definida como um percentual do capital segurado da cobertura ou um valor fixo, correspondente a participação do segurado nas despesas indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos, ou, ainda, um período em dias, contado a partir da data do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito ao recebimento da indenização. A franquia é deduzida por evento.

**2.28. GRUPO SEGURADO:** é o conjunto de pessoas físicas do grupo segurável, efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

**2.29. GRUPO SEGURÁVEL:** é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

**2.30. HOSPITAL:** é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar, clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool.

**2.31. INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA:** é incapacidade caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

**2.32. INDENIZAÇÃO:** é o valor a ser pago pela seguradora ao segurado, ou a seu(s) beneficiário(s), quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

**2.33. MÉDICO:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que presta informações a respeito da saúde do segurado. O médico assistente, para efeito de comprovação da cobertura do sinistro não poderá ser o próprio segurado, cônjuge, parente em linha reta ou colateral, ou alguém que residir com o segurado.

**2.34. MEIOS REMOTOS:** aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

**2.35. PASSAGEIRO:** é o Segurado que esteja a bordo de transporte coletivo público, desde que não seja na condição de tripulante. No caso de transporte aéreo, exclusivamente em voos de linhas regulares comerciais devidamente concedidas e aprovadas pelo Departamento de Aviação Civil – DAC ou Autoridade Internacional competente.

**2.36. PERDA DE RENDA:** quando o segurado, em decorrência de incapacidade física total e temporária, passa a não receber qualquer forma de renda oriunda de sua atividade profissional.

**2.37. PRÊMIO:** é o valor pago à seguradora para que esta assuma os riscos cobertos pelo seguro.

**2.38. PROFISSIONAL AUTÔNOMO E/OU LIBERAL:** para fins deste seguro, são os profissionais que exerçam atividades sem qualquer vínculo empregatício, não registrados de acordo com a CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), e que mantenham um vínculo através de contrato de prestação de serviços ou documento contábil comprobatório do exercício da atividade profissional.

**2.39. PROPONENTE:** é o interessado em contratar as coberturas do seguro.

**2.40. PROPOSTA DE ADESÃO:** é o documento, emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, em que o proponente, pessoa física expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, nele manifestando pleno conhecimento das condições gerais e especiais do seguro.



**2.41. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO:** é o documento a ser preenchido e assinado pelo estipulante com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o estipulante, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais

**2.42. RISCO:** evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

**2.43. RISCO COBERTO:** risco previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização do seguro.

**2.44. RISCOS EXCLUÍDOS:** eventos preestabelecidos nas condições gerais e especiais do seguro, que isentam a seguradora de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento relativo a estes eventos.

**2.45. SEGURADO:** é a pessoa física sujeita ao risco.

**2.46. SEGURADO DEPENDENTE:** é o cônjuge ou o filho do segurado principal incluído no seguro por meio das cláusulas suplementares.

**2.47. SEGURADO PRINCIPAL:** é pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros.

**2.48. SEGURADORA:** é a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, que nos termos destas condições gerais é a STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.

**2.49. SINISTRO:** é a ocorrência do evento coberto durante a vigência do seguro.

**2.50. TRANSPORTE COLETIVO PÚBLICO:** é qualquer aeronave, ônibus, navio, trem ou qualquer outro meio de transporte que possa ser utilizado mediante pagamento de passagem, desde que seja operado por empresa devidamente licenciada para o transporte regular de pessoas.

**2.51. VIGÊNCIA DO SEGURO:** é o período de tempo fixado para validade do seguro, durante o qual a apólice de seguro está em vigor.

**2.52. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL:** é o período estabelecido no certificado individual em que o segurado está coberto pelas coberturas do seguro.

## 3. COBERTURAS DO SEGURO

**3.1.** As coberturas deste seguro são as mencionadas a seguir, e estão descritas nas respectivas condições especiais:

- Morte Acidental - MA

**3.2. Cláusulas suplementares:** • Inclusão de Cônjuge – IC • Inclusão de Filhos – IF

**3.3.** As coberturas poderão ser contratadas livremente, respeitando-se as conjugações de planos estabelecidas no contrato de seguro. As cláusulas suplementares estarão vinculadas às coberturas contratadas para o segurado principal.

**3.4.** Para os menores de 14 (quatorze) anos é permitido, exclusivamente, a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou segurado dependente.

## 4. RISCOS EXCLUÍDOS

**4.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA DO SEGURO OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DIRETA OU INDIRETA DE:**

**a)** uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

**b)** invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

**c)** doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas na proposta de adesão;

**d)** suicídio ou tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos de vigência do certificado de seguro ou de sua recondução depois de suspenso;

**e)** atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

**f)** atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes, em caso de seguro contratado por pessoa jurídica;

**g)** epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento, de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;

**h)** ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

**i)** tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

- j)** ato terrorista ou relacionado a ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais do presente seguro;
- k)** eventos ocorridos antes da contratação do seguro ou durante o período de carência da cobertura, ainda que manifestado durante a sua vigência;
- l)** acidentes em que o segurado seja o condutor do veículo, e seja comprovado que o segurado estava sob efeito de álcool e/ou entorpecentes;
- m)** autolesão voluntária e premeditada ou sua tentativa;
- n)** viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronave furtada ou dirigida por pilotos não legalmente habilitados;
- o)** riscos garantidos por coberturas não contratadas.

## 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

**5.1.** O presente seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição em contrário discriminada nas condições contratuais do seguro.

## 6. CARÊNCIA E FRANQUIA

---

**6.1.** É facultada a fixação de carência para as coberturas deste seguro, desde que estabelecidas nas condições contratuais e constantes do Certificado Individual.

**6.1.1.** Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.

**6.1.2.** O período de carência será de no máximo 2 (dois) anos, não podendo exceder metade do período de vigência da cobertura individual.

**6.1.3.** Para a cobertura Auxílio Natalidade – AXN haverá um prazo de carência mínimo de 9 meses a contar do início de vigência da cobertura, ou de sua recondução depois de suspenso.

**6.1.4.** A seguradora, a seu critério, poderá substituir ou reduzir o prazo de carência por Declaração Pessoal de Saúde e/ou de Atividades e/ou de exame médico.

**6.1.5.** O prazo de carência também será aplicado aos aumentos de capital segurado, após o início de vigência do seguro, para o capital aumentado.

**6.1.6.** Caso o grupo segurado seja transferido de outra seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, desde que mantidas as mesmas características.

## 7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

**7.1.** O contrato e a proposta de contratação deverão ser assinados obrigatoriamente pelo estipulante e/ou seu representante legal.

**7.2.** A seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da proposta de contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da seguradora, o seguro será considerado aceito.

**7.3.** A seguradora poderá por uma única vez solicitar documentos complementares para análise e aceitação da proposta de contratação. 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 complementar.

**7.4.** A não aceitação da proposta de contratação, por parte da seguradora, será comunicada por escrito ao estipulante e implicará na devolução integral, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, atualizado da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que vier a substituí-lo.

**7.5.** Durante o período compreendido entre a data da recepção do Prêmio, pago antecipadamente pelo estipulante, até a data da formalização da recusa da proposta de contratação, haverá garantia pelo seguro.

## 8. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

**8.1.** A inclusão individual deverá ser realizada mediante proposta de adesão assinada pelo proponente. As condições gerais e especiais deste seguro deverão estar à disposição dos proponentes e segurados.

**8.1.1.** A adesão ao seguro também poderá ser feita por meios remotos, ou seja, por meio de login e senha ou certificado digital, necessariamente pré-cadastrados pelo proponente ou seu representante legal em ambiente seguro, ou por tecnologia de identificação biométrica. Quando intermediada por corretor, a contratação implicará no fornecimento de login e senhas individualizadas para o corretor e para o proponente.

**8.1.1.1.** A seguradora enviará ao proponente ou seu representante legal, pelo meio remoto utilizado, os protocolos e as demais informações previstas na legislação e regulamentação em vigor.

**8.1.1.2.** O segurado terá garantida a possibilidade de imprimir o Certificado Individual ou, mediante solicitação verbal à seguradora a qualquer tempo, o fornecimento de sua versão física.

**8.1.1.3.** Na contratação por meios remotos, o proponente poderá desistir do seguro no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da formalização da proposta de adesão mediante requerimento físico entregue junto à seguradora, ou ainda por meios remotos com o fornecimento de protocolo. Se o proponente exercer o direito de arrependimento previsto nesta cláusula, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos de imediato, respeitado o meio de pagamento utilizado pelo proponente, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

**8.2.** Serão incluídos no seguro somente os segurados titulares e seus dependentes, conforme autorização na proposta de adesão, desde que observadas as condições de aceitação determinadas no contrato de seguro e nestas condições gerais.

**8.3.** Poderão ser incluídas no seguro as pessoas pertencentes ao grupo segurável que não estiverem afastadas do trabalho na data fixada para início do respectivo risco individual por motivo de doença ou acidente.

**8.4.** A seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da proposta de adesão, para aceitar ou recusar a inclusão do Proponente no seguro.

**8.5.** A seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, uma única vez. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela seguradora das informações adicionais.

**8.6.** É facultado à seguradora solicitar, para efeito de aceitação, informação ao Proponente quanto à contratação de outros seguros com coberturas concomitantes.

**8.7.** Decorrido o prazo estipulado no item 8.4 sem que tenha havido manifestação da seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

**8.8.** Caso a proposta de adesão não seja aceita pela seguradora, a recusa será comunicada por escrito e o respectivo Prêmio eventualmente pago será devolvido, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, devidamente atualizados pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que venha a substituí-lo. Para atualização do prêmio será considerado o período desde a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio até a data da formalização da recusa. Neste período o proponente estará coberto pelo seguro.

**8.9.** Os segurados que se aposentarem durante a vigência da apólice, e desde que não tenham sido beneficiados pela Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - IFPD ou pela cobertura de Invalidez Laborativa Total e Permanente por Doença - ILPD, podem ser mantidos no seguro, desde que previsto em contrato, com o devido pagamento do prêmio, sem redução de seu capital segurado.

## 9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

---

**9.1.** O início de vigência da apólice será estabelecido na proposta de contratação.

**9.1.1.** O início e término de vigência da apólice de seguro será a 24:00 (vinte e quatro) hora das datas indicadas. **9.1.2.** O prazo de vigência da apólice será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente. A cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice ou do respectivo certificado individual, se este não for renovado. **9.2.** A apólice poderá ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o estipulante ou a seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do final de vigência da apólice.

**9.2.1.** A renovação automática só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do estipulante, dos segurados e da seguradora.

**9.2.2.** A renovação que não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo estipulante, exclusivamente.

**9.3.** Caso a seguradora não tenha a intenção de renovar o seguro, deverá avisar o estipulante com 60 (sessenta) dias de antecedência do final de vigência da apólice.

## 10. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

---

**10.1.** A seguradora emitirá e enviará o certificado individual do seguro no início do contrato e em cada uma das renovações subsequentes.

**10.1.1.** Nos casos de adesão por meios remotos, a seguradora disponibilizará o certificado individual para impressão ou “download” do documento pelo Cliente.

**10.2.** O início e o término de vigência do seguro, às 24:00 (vinte e quatro) hora das datas indicadas, desde que o Proponente seja aceito, será estabelecido contratualmente e especificado no certificado individual.

**10.3.** Os seguros cujas propostas sejam recepcionadas sem o adiantamento do pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data da aceitação da proposta de adesão ou em data distinta, desde que expressamente acordada no contrato.

**10.4.** Os seguros cujas propostas sejam recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta de adesão pela sociedade seguradora.



## 11. CAPITAL SEGURADO

---

**11.1.** Os capitais segurados de cada uma das coberturas contratadas serão aqueles definidos no contrato e/ou na proposta de adesão, e constarão do certificado individual.

**11.2.** O capital segurado corresponde à importância máxima vigente na data do evento a ser paga pela seguradora, na ocorrência de evento coberto, e será expresso em moeda corrente nacional.

## 12. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

---

**12.1.** Os valores dos prêmios e dos capitais segurados serão reajustados anualmente na data de aniversário do seguro, com base na variação salarial praticada no período ou atualizados monetariamente, conforme estabelecido nas condições contratuais do seguro.

**11.1.1.** Para efeito de atualização monetária poderá ser utilizada a variação anual acumulada do Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE, observada até o mês que antecede ao do aniversário do seguro, ou de outro índice calculado com base na variação de fatores objetivos indicados no contrato de seguro.

**11.1.2.** Os capitais segurados custeados mediante o pagamento de prêmio único ou anual serão atualizados pelo IPCA/IBGE, desde a data da última atualização do prêmio até a data da ocorrência do evento gerador.

**11.1.3.** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.

**12.2.** Os seguros com vigência igual ou inferior a um ano não terão atualização de valores.

## 13. CUSTEIO DO SEGURO

---

**13.1.** Para fins deste seguro, a forma de custeio será estabelecida contratualmente, levando em consideração as seguintes possibilidades:

**a)** não contributivo: aquele em que os segurados não pagam Prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do Prêmio exclusivamente ao estipulante;

**b)** contributivo: aquele em que os segurados pagam Prêmio, parcial ou totalmente.

## 14. PAGAMENTO DE PRÊMIO

**14.1.** Para garantir o direito à cobertura, o segurado deverá efetuar o pagamento do prêmio do seguro até a data de vencimento.

**14.2.** O pagamento dos prêmios poderá ser feito em parcela única, de forma periódica (mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual) ou de forma parcelada, conforme definido no contrato e no certificado individual.

**14.3.** Caso a data estabelecida para pagamento da parcela do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o segurado poderá efetuar o pagamento de tal parcela do prêmio no 1º (primeiro) dia útil após tal data em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas coberturas.

**14.4.** Se um eventual sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

**14.5.** No caso de seguro contributivo, o não pagamento do prêmio à vista, no caso de parcela única, ou o não pagamento da primeira parcela, na data prevista no documento de cobrança, implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

**14.6.** No caso de seguro contributivo, e pagamento de forma periódica (mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual), decorrido o prazo de pagamento das demais parcelas após a primeira sem que tenha sido quitado o respectivo débito ou documento de cobrança, a cobertura do seguro será automaticamente suspensa pelo período de atraso, até um período máximo de 60 (sessenta) dias, sendo cancelado o prêmio proporcional ao período da suspensão. Se ocorrer um sinistro, o segurado e/ou beneficiários ficarão sem direito a receber indenização por quaisquer das coberturas contratadas.

**14.6.1.** Findo o prazo de suspensão sem que seja retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do seguro.

**14.6.2.** A reabilitação do seguro se dará a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data em que o segurado retomar o pagamento do prêmio, respondendo a seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

**14.6.3.** Em casos de cessação de cobertura, em que já tenha havido pagamento do prêmio, os valores pagos serão devolvidos, atualizados segundo a regulamentação em vigor, da data do pagamento do prêmio até a data efetiva da restituição pela seguradora, descontando o período, “pro-rata-temporis”, em que vigorou a cobertura.

**14.7.** Quando houver parcelamento com juros, estará garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.



**14.8.** Nos casos de parcelamento do prêmio, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base a tabela abaixo. Para percentuais não previstos na tabela deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior.

**14.8.1.** A Seguradora, obrigatoriamente, informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

**14.8.2.** Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da cobertura.

**14.8.3.** Findo o prazo de vigência ajustada sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de curto prazo não resulte em alteração do prazo de vigência, o seguro será cancelado de pleno direito.

**14.9.** No caso de seguro não contributivo, o não pagamento da primeira parcela de prêmio na data de vencimento implicará o cancelamento automático do contrato de seguro e da apólice, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial. Relação % entre a Parcela do Prêmio Paga e o Prêmio Total Fração a ser aplicada sobre a vigência original (correspondente ao Prêmio Total) Relação % entre a Parcela do Prêmio Paga e o Prêmio Total Fração a ser aplicada sobre a vigência original (correspondente ao Prêmio Total) 13 15/365 73 195/365 20 30/365 75 210/365 27 45/365 78 225/365 30 60/365 80 240/365 37 75/365 83 255/365 40 90/365 85 270/365 46 105/365 88 285/365 50 120/365 90 300/365 56 135/365 93 315/365 60 150/365 95 330/365 66 165/365 98 345/365 70 180/365 100 365/365

**14.10.** No caso de seguro não contributivo, o não pagamento das demais parcelas de prêmio após a primeira na data do vencimento constitui o estipulante em mora, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

**14.10.1.** Em havendo parcelas de prêmio não pagas, o recebimento pela seguradora de qualquer valor referente ao prêmio do seguro não implicará em novação ou renúncia de direito, permanecendo o estipulante em mora desde a data do vencimento da parcela não paga mais antiga.

**14.10.2.** Se o estipulante permanecer inadimplente (não efetuar o pagamento) por período superior ao estabelecido no contrato de seguro, a apólice será cancelada.

**14.11.** No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos às atualizações monetárias a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.

**14.11.1.** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.

**14.12.** Em casos de cessação de cobertura, em que já tenha havido pagamento do prêmio, os valores pagos serão devolvidos, atualizados da data do pagamento do prêmio até a data efetiva

da restituição pela seguradora, descontando, de forma proporcional, a parte correspondente ao período em que vigorou a cobertura

**14.13.** De acordo com as características do seguro não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao segurado, exceto para suicídio ou tentativa de suicídio, nos primeiros 24 meses de vigência inicial do seguro, quando será devolvido o prêmio puro pago referente ao prazo de risco a decorrer, a contar da data de ocorrência do suicídio.

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

**14.15.** Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar, não podendo haver estipulação expressa.

**14.16.** Os prêmios poderão ser pagos pelo segurado e/ou pelo estipulante, por meio de ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente ou desconto em folha de pagamento, conforme definido nas condições contratuais. Outra forma de pagamento poderá ser definida mediante acordo entre seguradora e estipulante e deverá constar do contrato.

**14.17.** Sob sua exclusiva responsabilidade perante os segurados, a seguradora poderá delegar ao estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à seguradora, conforme as condições estabelecidas nas condições contratuais. O não repasse à seguradora de prêmios recolhidos pelo estipulante não poderá prejudicar o segurado.

**14.18.** É expressamente vedado ao estipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado por cobertura contratada. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.

**14.19.** Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto em folha, o estipulante ou subestipulante não poderá interromper o recolhimento, salvo nos casos de cancelamento da apólice ou do certificado individual, de perda do vínculo empregatício ou por solicitação por escrito do segurado. Nesses casos, se o segurado optar por continuar com a cobertura do seguro, deverá assumir o custeio integral das respectivas coberturas.

**14.20.** Servirão como comprovante de pagamento de prêmios: o recibo de pagamento, o comprovante do débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento. Para as demais formas de pagamento acordadas entre estipulante e seguradora, os comprovantes serão aqueles definidos no contrato.

**14.21.** No caso de contratação do seguro por meios remotos, a seguradora enviará as informações sobre vencimentos das parcelas, atrasos e confirmação de pagamento pelo meio escolhido pelo segurado. A confirmação de quitação do primeiro pagamento com a utilização de meios remotos servirá, também, como prova da efetiva contratação ou renovação do seguro.

**14.22.** As taxas e os prêmios de seguro serão reavaliados anualmente junto ao estipulante, por ocasião da renovação da apólice, com base em critério técnico definido na Nota Técnica Atuarial deste seguro. Caso haja, na renovação, alteração da taxa do seguro que implique em ônus ou deveres adicionais aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado para que esta possa ser implementada, sem prejuízo da faculdade da seguradora de rescindir o seguro, mediante comunicação aos segurados e ao estipulante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

## 15. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

15.1. Constituem obrigações do estipulante:

- I. Fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- II. Manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- III. Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- IV. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP nº 107, quando este for de sua responsabilidade;
- V. Repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- VI. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- VII. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;
- VIII. Comunicar, de imediato, à seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- IX. Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- X. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- XI. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

**XII.** Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante;

**XIII.** Deverão ser estabelecidos, em contrato específico firmado entre a seguradora e o estipulante, os deveres de cada parte em relação à contratação do seguro, nos termos desta cláusula.

**15.2.** É expressamente vedado ao estipulante e ao subestipulante, nos seguros contributários:

**I.** Cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;

**II.** Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

**III.** Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

**IV.** Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

## 16. CANCELAMENTO DO SEGURO

**16.1.** A apólice de seguro ficará automaticamente cancelada na hipótese de falta de pagamento do prêmio, conforme itens 14.9 e 14.10. O seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do inadimplemento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

**16.2.** A apólice poderá ser cancelada a qualquer época, por mútuo e expresse consenso entre o estipulante e a seguradora.

**16.2.1.** Em caso de seguros contributários, a efetivação do cancelamento poderá ocorrer somente mediante a anuência prévia e expressa de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

**16.3.** No caso de cancelamento do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido. Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de resilição a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta no item 14.8.

**16.3.1.** Neste caso, o prêmio a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do segurado, ou a partir da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.

**16.3.2.** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.

**16.4.** As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

## 17. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

**17.1.** Na falta de pagamento do prêmio, conforme itens 14.5, 14.6, 14.8, 14.9 e 14.10 destas condições gerais, o seguro será cancelado automaticamente pela seguradora.

**17.2.** Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente, de pleno direito, ao final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

**17.3.** A cobertura do segurado cessa, ainda:

**a)** com o falecimento do segurado;

**b)** com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o estipulante, salvo disposição em contrário no contrato de seguro;

**c)** com o recebimento de uma indenização por invalidez permanente total em qualquer cobertura, pelo diagnóstico de doença terminal, pelo primeiro diagnóstico de doença grave coberta ou por perda de visão por doença ou acidente, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados monetariamente; ou

**d)** quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

## 18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

**18.1.** Ocorrendo um evento coberto, ele deverá ser comunicado imediatamente pelo segurado, beneficiário ou seu representante.

**18.2.** Para o Aviso de Sinistro, o beneficiário ou o próprio segurado, deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

**a)** Do segurado: • RG (cópia autenticada); • CPF (cópia autenticada); • Certidão de Nascimento ou Casamento (cópia autenticada do documento atualizado com averbação do óbito); • Comprovante de residência com referência nominal ao Segurado; • Formulário de Aviso de

Sinistro, fornecido pela seguradora, o qual deverá ser preenchido pelo Segurado ou seu beneficiário; • Declaração de Herdeiros.

**b) Do(s) beneficiário(s):** • Pais: RG, CPF e comprovante de residência (cópias autenticadas); • Cônjuge: Certidão de Casamento, RG, CPF e comprovante de residência (cópias autenticadas); • Companheira (o): RG, CPF, comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda, junto ao INSS e comprovante de residência (cópias autenticadas); • Filhos: Certidão de Nascimento, RG e comprovante de residência, sendo que:

**I.** Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;

**II.** Filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente assistidos em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.

**c) Autorização para pagamento da indenização por meio de crédito em conta corrente (formulário fornecido pela seguradora).**

**18.3.** Deverá ser entregue ainda a documentação por tipo de ocorrência, constante das condições especiais das coberturas contratadas.

## 19. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

**19.1.** As indenizações referentes a este seguro serão efetuadas no Brasil em moeda nacional e parcela única ao Segurado, salvo disposição em contrário nas condições especiais da cobertura.

**19.2.** As despesas com a comprovação do sinistro correm por conta do Segurado, com exceção dos exames solicitados pela Seguradora, ou de providências pela mesma determinada. Os encargos de tradução ficarão a cargo da Seguradora.

**19.3.** As indenizações devidas pelo falecimento do Segurado e por invalidez permanente por acidente, em quaisquer das coberturas contratadas, não se acumulam. Se depois de indenizada uma invalidez permanente verificar-se o falecimento do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo falecimento deduzida da importância total já paga pela invalidez permanente.

**19.4.** As providências ou atos que a Seguradora praticar após o recebimento da comunicação do evento não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

**19.5.** O pagamento de indenização por uma cobertura não significa o reconhecimento da cobertura por qualquer outra cobertura envolvendo o mesmo evento gerador.



**19.6.** Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros:

I- para as coberturas que **Morte Acidental - MA**, Morte Acidental decorrente de Crime – MAC, Morte Acidental decorrente de Transporte Coletivo – MATC, Morte Acidental decorrente de Acidente de Trânsito – MAT, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada – IPAM, Invalidez Permanente por Acidente decorrente de Crime – IPAC, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Transporte Coletivo – IPATC, Invalidez Permanente Total ou Parcial decorrente de Acidente de Trânsito – IPAT, Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA, Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas – DMHO, Diária por Incapacidade Temporária por Acidente – DITA, Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente – ITTA, Fratura de Ossos – Acidente, Queimaduras Graves, Perda de Visão por Acidente - PVA, Auxílio Funeral por Acidente – AXFA, Auxílio Cesta Básica por Acidente – AXCBA, Auxílio Emergencial por Acidente – AXEA, Coma, Cirurgia Plástica Estética em Caso de Acidente, Benefício por Agressão Criminosa ou Crime Violento, Adaptação de Casa ou Veículo por Invalidez Permanente por Acidente, Reciclagem Profissional do Cônjuge por Acidente, Despesas de Treinamento Vocacional por Acidente e Indenização Especial de Filhos Póstumos por Acidente - IEFPA: a data do acidente.DIHAD

**19.7.** O prazo para o pagamento das indenizações será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que tiverem sido entregues todos os documentos básicos previstos nestas condições gerais e Especiais. No caso de solicitação de documentos e/ou informações complementares, mediante dúvida fundada e justificável, este prazo será suspenso, e a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

**19.8.** Se este prazo não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito à aplicação de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

**19.9.** Os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da data de ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, somente quando a seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da indenização.

**16.9.1.** A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de ocorrência do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data da sua efetiva liquidação.

**16.9.2.** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.

**19.10.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do seguro.

**19.11.** Caso as coberturas previstas por este seguro se extinguem pela ocorrência de um eventual sinistro, e havendo cobrança e/ou pagamento de prêmio após a data de aviso do sinistro, os valores de prêmios pagos serão devolvidos devidamente atualizados conforme item 14.11.

**19.12.** No caso de beneficiários menores de idade, a indenização será paga conforme indicado a seguir:

**19.12.1.** pessoas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos: a indenização será paga, em nome do menor, ao representante legalmente constituído;

**19.12.2.** pessoas de idade de 16 (dezesseis) a 18 (dezoito) anos, exclusive: a Indenização será paga ao menor, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

**19.13.** Possuindo o Segurado mais de um seguro, garantindo alguma das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas indenizáveis pelo seguro, a responsabilidade da Seguradora será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para a cobertura em todos os seguros em vigor na data do sinistro.

## 20. JUNTA MÉDICA

---

**20.1.** Se existirem divergências sobre a causa, natureza e extensão das lesões, doenças, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, será proposta pela seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica, constituída de três membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

**20.2.** 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.

**20.3.** 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.

**20.4.** A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

**20.5.** Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas ou da condição de invalidez, a seguradora devolverá a documentação ao segurado, que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.



## 21. PERÍCIA DA SEGURADORA

---

**21.1.** Em todas as notificações de internação hospitalar poderão ser realizadas perícias médicas comprobatórias do enquadramento do evento e do número de dias de internação hospitalar, e análise das despesas médico-hospitalares.

**21.2.** O segurado, ao propor a contratação do seguro, autoriza a perícia médica da seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar, ou hospitalar, requerer e proceder a exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a seguradora.

**21.3.** Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

## 22. PERDA DE DIREITOS

---

22.1. O segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente seguro quando:

**a)** deixar de cumprir as obrigações convencionadas nas condições gerais e especiais do seguro;

**b)** agravar intencionalmente o risco segurado;

**c)** por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o segurado, seus propostos ou seus beneficiários, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, e/ou seu representante legal procurar obter benefícios do presente seguro;

**d)** fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

**I-** na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;

**II-** na hipótese de ocorrência de sinistro, sem indenização integral: 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, mediante acordo entre

as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;

**III-** na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

**e)** deixar de comunicar imediatamente à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;

**f)** deixar de participar o sinistro à seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências;

**g)** o sinistro decorrer de dolo do segurado, má fé, fraude e/ou simulação.

**22.2.** A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

**22.3.** O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

**22.4.** Na hipótese de continuidade do seguro, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

## 23. BENEFICIÁRIOS

**23.1.** A indicação do beneficiário para as coberturas Morte - M, Morte Acidental – MA, Morte Acidental decorrente de Crime – MAC, Morte Acidental decorrente de Transporte Coletivo – MATC, Morte Acidental decorrente de Acidente de Trânsito – MAT, Auxílio Cesta Básica – AXCB, Auxílio Cesta Básica por Acidente – AXCBA, Auxílio Emergencial – AXE, Auxílio Emergencial por Acidente – AXEA, Benefício por Agressão Criminosa ou Crime Violento, Reciclagem Profissional do Cônjuge por Acidente, Despesas de Treinamento Vocacional, Despesas de Treinamento Vocacional por Acidente, e Indenização Especial de Filhos Póstumos – IEFPA e Indenização Especial de Filhos Póstumos por Acidente – IEFPA, é de livre escolha do segurado, que poderá fazer inclusão, alteração ou exclusão a qualquer tempo mediante solicitação por escrito.

**20.1.1.** No caso da cobertura Benefício por Agressão Criminosa ou Crime Violento, a indicação de beneficiário é válida apenas para os eventos que resultem no falecimento do segurado, no demais eventos cobertos o beneficiário é o próprio segurado.

**20.1.2.** Se houver a indicação de mais de um beneficiário, o segurado deverá estipular, no momento da nomeação, o percentual da indenização que será destinado a cada um.

**21.1.3.** Caso a seguradora não seja comunicada oportunamente da substituição, pagará o saldo de capital segurado ao antigo beneficiário designado.

**21.1.4.** Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenizado, o seguro será dividido em partes iguais.

**21.1.5.** Na falta de indicação expressa do beneficiário ou, se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei:

**a)** Para segurado casado ou em união estável, 50% ao cônjuge ou companheiro (a) devidamente reconhecido (a) na forma da lei, se houver, e 50% aos herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária;

**b)** Na falta dos herdeiros legais, será pago 100% da indenização ao cônjuge ou companheiro (a) devidamente reconhecido (a) na forma da lei;

**c)** Na falta do cônjuge ou companheiro (a), devidamente reconhecido (a) na forma da lei, será pago 100% da indenização aos herdeiros legais do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária;

**d)** Na falta de cônjuge, companheiro (a) devidamente reconhecido (a) na forma da lei, e de herdeiros legais, respeitada a ordem de vocação hereditária, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

**23.2.** O beneficiário para as coberturas Auxílio Funeral – AXF e Auxílio Funeral por Acidente – AXFA, até o valor do capital segurado, é o responsável pelo pagamento das despesas com o funeral do segurado.

**23.3.** O beneficiário da cobertura Rescisão Trabalhista - RT é a pessoa jurídica, designada expressamente no contrato de seguro, com a qual o segurado mantenha vínculo empregatício

**23.4.** Para as demais coberturas não listadas nos itens anteriores, o beneficiário é o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Caso o segurado venha a falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com esta cláusula beneficiária.

## 24.1.1. EMBARGOS E SANÇÕES

Embargos e sanções: significa listas e/ou medidas que imponham restrição, proibição ou sanção contra jurisdições, pessoas físicas ou jurídicas ou bens e materiais, impedindo ou restringindo celebração de operações comerciais ou financeiras, em razão do combate à lavagem de dinheiro, ao financiamento ao terrorismo e a outros ilícitos correlatos, decorrentes da legislação brasileira, de organismos multilaterais como a Organização das Nações Unidas – ONU (<https://nacoesunidas.org/conheca/>) e o FATAF-GAFI (<https://www.fatf-gafi.org/>), e/ou de forma unilateral por qualquer lei ou resolução imposta por outras jurisdições como os Estados Unidos da América (por exemplo, a Export Administration Regulations - EAR <https://www.bis.doc.gov/index.php/regulations/export-administration-regulations-ear> ou Office of Foreign Assets Control - OFAC <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>), Reino Unido ou União Europeia (<https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>), na qual o

SEGURADO, o BENEFICIÁRIO ou a operação ou bem segurado se enquadre ou venha a se enquadrar durante a VIGÊNCIA da APÓLICE.

Entende-se, ainda, por EMBARGOS E SANÇÕES qualquer restrição, proibição ou sanção imposta pelas normas e resoluções acima mencionadas que impeça o pagamento de um SINISTRO, seja pela jurisdição onde o SINISTRO ocorreu ou pela jurisdição à qual o pagamento se destina.

## **24.2. EXCLUSÃO POR EMBARGOS E SANÇÕES**

**24.2.1.** Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados na cláusula “4. RISCOS EXCLUÍDOS” destas condições gerais, as coberturas previstas na APÓLICE não se aplicam caso o SEGURADO ou BENEFICIÁRIO venha a sofrer qualquer sanção ou restrição imposta por quaisquer EMBARGOS E SANÇÕES ou a eles relacionados, caracterizado no momento do sinistro.

## **24.3. PERDA DE DIREITOS POR EMBARGOS E SANÇÕES**

**24.3.1.** O SEGURADO perderá o direito à indenização na ocorrência de EMBARGOS E SANÇÕES caso pratique qualquer ato doloso verificado na ocorrência do SINISTRO e relacionado com o evento gerador do SINISTRO.

**24.3.2.** Caso o segurado silencie de má-fé o fato de ter sofrido qualquer restrição ou imposição de EMBARGOS E SANÇÕES, ficará caracterizado o agravamento de risco e se aplicará o disposto na cláusula “22. PERDA DE DIREITOS” destas Condições Gerais.

## **24.4. SUSPENSÃO DE PAGAMENTOS POR EMBARGOS E SANÇÕES**

**24.4.1.** O pagamento de quaisquer indenizações devidas no âmbito desta APÓLICE fica suspenso a partir da data de ingresso do SEGURADO, BENEFICIÁRIO ou OBJETO da APÓLICE nas referidas listas de EMBARGOS E SANÇÕES, sendo a cobertura reestabelecidas à 0:00 hora do dia subsequente à data de exclusão do SEGURADO, BENEFICIÁRIO ou

**24.4.2.** Durante o período no qual o SEGURADO, BENEFICIÁRIO ou o OBJETO da APÓLICE estiver nas listas de EMBARGOS E SANÇÕES, ficam suspensos os pagamentos de quaisquer indenizações devidas pela SEGURADORA por força da presente APÓLICE, até que tal EMBARGO E SANÇÃO cesse ou até que ocorra decisão judicial final para este fim.

**24.4.3.** A SEGURADORA poderá, ainda, suspender pagamentos de qualquer natureza no caso de indisponibilidade de bens do SEGURADO ou BENEFICIÁRIO sancionado nos termos da Lei nº 13.810/2019 e quaisquer alterações subsequentes.

## **25. ALTERAÇÃO DO SEGURO**

**25.1.** Nenhuma alteração no seguro será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, e receber concordância das partes contratantes.

**25.2.** Em caso de seguros contributários, qualquer modificação do seguro em vigor, que implique em ônus ou dever para os segurados ou ainda na redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa dos segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado

**25.3.** Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas condições contratuais, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

## 26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

---

**26.1.** A propaganda e a promoção do seguro por parte do estipulante e/ou corretor somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da seguradora, respeitadas as condições contratuais do seguro.

## 27. PRESCRIÇÃO

---

**27.1.** Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei. 28. FORO 28.1. Fica eleito o foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente seguro.

## 28. FORO

---

**28.1.** Fica eleito o foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente seguro.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL - MA

---

#### 1. OBJETIVO 1.1.

A cobertura de Morte Acidental consiste no pagamento do capital segurado contratado relativo a esta cobertura, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do seguro, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura e das Condições Gerais.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

**2.1.** Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no item “4. RISCOS EXCLUÍDOS” das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:

**a)** Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;

**b)** Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

**c)** quaisquer 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 pessoal;

**d)** 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 lesões classificadas como Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado (LTC) ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

**e)** todo e qualquer tipo de curetagem uterina;

**f)** autolesões, assim entendidas como mutilação do próprio corpo, voluntária e premeditada ou sua tentativa, e doações ou extrações de órgãos que impliquem diminuição permanente da integridade física do segurado, salvo por exigência médica; e

**g)** quaisquer eventos que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme descrito nas condições gerais.

**3.1.** Para o Aviso de Sinistro, o(s) beneficiário(s) do segurado deverá (ão) apresentar os seguintes documentos básicos, além dos documentos mencionados no item 18 das condições gerais do seguro:

**a)** certidão de óbito do segurado;

**b)** cópia da Declaração Médica assinada pelo médico assistente;

**c)** relatório médico devidamente preenchido pelo médico assistente;

**d)** cópia do prontuário médico-hospitalar;

**e)** cópia dos exames médicos;

**f)** cópia de laudos e exames médicos;



- g)** cópia da ficha de registro do Empregado (FRE), em apólices em que o vínculo entre estipulante e segurado seja o vínculo empregatício;
- h)** cópia do contrato de prestação de serviço, em apólices em que o vínculo entre estipulante e segurado seja o vínculo de prestação de serviços;
- i)** declaração de únicos herdeiros devidamente preenchida pelos beneficiários e testemunhas (todos os declarantes devem reconhecer firma das assinaturas);
- j)** cópia da GFIP do mês anterior ao evento, em apólices em que o vínculo entre estipulante e segurado seja o vínculo empregatício;
- k)** cópia do CAGED do mês anterior ao evento, em apólices em que o vínculo entre estipulante e segurado seja o vínculo empregatício;
- l)** cópia do laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- m)** boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- n)** laudo de necropsia, se houver; e
- o)** laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver; p) carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado.