SUDASEG SEGURADORA DE DANOS E PESSOAS S/A

SEGURO SUDASEG PRESTAMISTA
CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

ÍNDICE

CLÁUSULA 1.	OBJETIVO	3
CLÁUSULA 2.	DEFINIÇÕES	3
CLÁUSULA 4.	RISCOS EXCLUÍDOS	7
CLÁUSULA 5.	ÂMBITO GEOGRÁFICO	9
CLÁUSULA 6.	FRANQUIAS OU CARÊNCIAS	9
CLÁUSULA 7.	ACEITAÇÃO DA PROPOSTA	10
CLÁUSULA 8.	INCLUSÃO DE COMPONENTES	11
CLÁUSULA 9.	CONTRATAÇÃO POR PESSOA JURÍDICA	11
CLÁUSULA 10.	VIGÊNCIA DO SEGURO	12
CLÁUSULA 11.	INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL	12
CLÁUSULA 12.	TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL	13
CLÁUSULA 13.	CAPITAL SEGURADO	14
CLÁUSULA 14.	RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO	14
CLÁUSULA 15.	PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	15
CLÁUSULA 16.	SUSPENSÃO, REABILITAÇÃO E CANCELAMENTO DAS GARANTIAS	20
CLÁUSULA 17.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	20
CLÁUSULA 18.	OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA	21
CLÁUSULA 19.	PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	22
CLÁUSULA 20.	JUNTA MÉDICA	22
CLÁUSULA 21.	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	23
CLÁUSULA 22.	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	24

CLÁUSULA 23. REINTEGRAÇÃO 26
CLÁUSULA 24. BENEFICIÁRIOS 29
CLÁUSULA 24. REENQUADRAMENTO DA TAXA DE PRÊMIO 26
CLÁUSULA 25. ALTERAÇÕES NESTE SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA 26
CLÁUSULA 26. CESSAÇÃO DA COBERTURA 27
CLÁUSULA 27. CANCELAMENTO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO 27
CLÁUSULA 28. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO 28
CLÁUSULA 29. PRESCRIÇÃO 28
CLÁUSULA 30. FORO 29
CLÁUSULA 31. TRIBUTOS 29
CLÁUSULA 32. ACEITAÇÃO DO SEGURO 29
CLÁUSULA 33. ARREPENDIMENTO 29
CLÁUSULA 34. DISPOSIÇÕES GERAIS 30
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE QUALQUER CAUSA 31
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL 33

CLÁUSULA 1. OBJETIVO

1.1. O presente seguro tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo devedor, no caso de ocorrência de sinistro coberto, nos termos estabelecidos nestas condições contratuais, até o limite do capital segurado contratado.

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

CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal:

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:

a) <u>Incluem-se nesse conceito:</u>

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a 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) <u>Excluem-se desse conceito:</u>

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as 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 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 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, conforme definido neste item.

2.2. Apólice: Documento emitido pela Seguradora por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos. Neste produto a Apólice é Coletiva.

2.3. Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

2.4. Beneficiário: pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

2.5. Cancelamento: dissolução antecipada do seguro.

2.6. Capital Segurado: Valor máximo para cada cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento. Este seguro é na modalidade de Capital Segurado Vinculado.

2.7. Capital Segurado Vinculado: modalidade em que o capital segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

2.8. Certificado Individual: é o documento emitido pela Seguradora e entregue ao Segurado Principal para comprovar sua inclusão no seguro.

2.9. Cobertura: garantia de compensação ao Segurado pelos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro previsto no seguro.

2.10. Condições Contratuais: representam as Condições Gerais e Condições Especiais de um mesmo seguro.

2.11. Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

2.12. Condições Gerais: conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

2.13. Contrato: é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, dos segurados, dos assistidos e dos beneficiários.

2.14. Corretor: é a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros.

2.15. Credor: aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

2.16. Declaração Pessoal de Saúde: é a declaração, constante da Proposta de Adesão, que o Proponente a Segurado terá que preencher, de próprio punho, na qual presta informações sobre as suas condições de saúde para análise de aceitação do seguro pela Seguradora.

2.17. Devedor: aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

2.18. Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes: são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro, que seja do conhecimento do Segurado e/ou Estipulante e não declarado na Proposta de Adesão.

2.19. Endosso: documento, emitido pela seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado.

2.20. Estipulante: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado nos termos da legislação e regulação 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.

2.21. Evento Coberto: acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contratadas pelo Segurado.

2.22. Franquia: quantia fixa, definida na apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições do contrato.

2.23. Garantias: as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

2.24. Grupo Segurado: totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceito e incluído na Apólice coletiva.

2.25. Grupo Segurável: é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que podem aderir ao seguro, desde que atendam aos requisitosestabelecidos nesta Apólice e no Contrato.

2.26. Indenização: valor que a Seguradora deve pagar ao Segurado ou beneficiário em caso de sinistro coberto pelo seguro.

2.27. Laudo Médico: é o valor que a sociedade seguradora deve pagar ao segurado ou beneficiário em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro.

2.28. Liquidação de Sinistro: processo para pagamento de indenizações ao Segurado, com base no Relatório de Regulação de Sinistros.

2.29. 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.

2.30. Prêmio: preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Segurado à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

2.31. Proponente: pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto a Seguradora.

2.32. Proposta de Adesão: Documento com 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 coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.33. Proposta de Contratação: Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.34. Regulação de Sinistro: conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

2.35. Risco: evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

2.36. Riscos Excluídos: São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não estão cobertos pelo plano.

2.37. Segurado: pessoa física ou jurídica sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

2.38. Seguradora: Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

2.39. Seguro: contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário por este indicado) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas condições contratuais.

2.40. Sinistro: ocorrência de acontecimentos previsto na apólice de seguro e que cause prejuízos ao Segurado.

2.41. Vigência: período de tempo fixado para validade do seguro ou cobertura.

CLÁUSULA 3. COBERTURAS

3.1. As Coberturas oferecidas por este Seguro encontram-se definidas em condições especiais e quando contratadas e especificadas no contrato de seguro farão parte integrante destas Condições Gerais.

3.2. Neste seguro não existe cobertura básica, sendo possível a contratação de forma isolada, de qualquer uma das coberturas para quais existam Condições Especiais relacionadas a este processo.

3.3. Nas Condições especiais são apresentadas as disposições de todas as coberturas incluídas neste plano de seguro, com a especificação dos riscos cobertos e riscos excluídos.

3.4. Os valores de limite máximo de garantia, de capitais segurados e/ou benefício para as coberturas oferecidas respeitarão aos limites legais definidos em norma vigente.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. As exclusões específicas relativas a cada cobertura estão relacionadas logo após a descrição dos riscos cobertos nas respectivas Condições Especiais, estando limitadas às estabelecidas na legislação de seguros em vigor.

4.2. Além das exclusões específicas, estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

a. Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de arma e/ou projétil nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b. ***Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar ou usurpado ou da participação do Segurado em deveres de combate ou exercícios militares com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;***

c. ***Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;***

d. ***Inundação, tufões, furacão, ciclone, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, maremoto, tsunami, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral;***

e. ***Das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;***

f. ***Mutilação, quando não decorrente diretamente de um acidente pessoal;***

g. ***Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um e de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes legais. Por atos dolosos entende-se inclusive a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal;***

h. ***Lesões por esforço repetitivo (L.E.R.), distúrbio osteo-muscular relacionado ao trabalho (D.O.R.T.), lesão por traumas cumulativos (L.T.C.), ou similares que venham a ser aceitas pela comunidade médica científica;***

i. ***Doenças, acidentes ou lesões preexistentes, assim entendido: sinais, sintomas, estados mórbidos, doenças contraídas e acidentes sofridos pelo Segurado, anteriormente à adesão ao seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de adesão;***

j. ***A exclusão de doenças, acidentes ou lesões preexistentes, serão aplicadas nos seguros onde houver solicitação de preenchimento e/ou declaração verbal, da Declaração Pessoal de Saúde. Não havendo tal preenchimento ou declaração verbal, este item de exclusão ficará sem valor, sendo aceitas tais exclusões;***

k. ***Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;***

l. ***Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos após o início de Vigência do Contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso;***

m. ***Participação do Segurado em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais;***

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

o. ***A prática, por parte do Segurado, de atos contrários à Lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;***

p. ***Acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em apostas ou rachas, exceto na prática de esportes e nos casos onde o mesmo tenha comunicado tal prática à Seguradora e esta tenha expressamente aceito o risco;***

q. ***Danos morais;***

r. ***Eventual aplicabilidade das sanções, regulamentações, leis e restrições, na forma dos itens 1 a 3 do capítulo Embargos e Sanções Econômicas, presente nesta Condição Geral.***

CLÁUSULA 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

5.1. Este plano de seguros abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território brasileiro.

CLÁUSULA 6. FRANQUIAS OU CARÊNCIAS

6.1. Quando forem aplicáveis, as franquias e/ou carências estarão fixadas no contrato.

6.2. Não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.

6.3. O prazo máximo de carência será de dois anos. Entretanto, **observado a proposta**, o prazo de carência, não excederá metade do prazo de vigência.

CLÁUSULA 7. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA

7.1. Poderão ser incluídos no Seguro os proponentes que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física.

Parágrafo único: Os Componentes Principais deverão estar com no mínimo 18 (dezoito) anos de idade na data de sua inclusão neste Seguro.

7.2. A Proposta de Contratação preenchida e assinada obrigatoriamente pelo Estipulante deverá ser entregue à Seguradora.

Parágrafo Único: As Condições Gerais completas deste Seguro deverão estar a disposição do Estipulante e dos Segurados, quando da apresentação, respectivamente, da Proposta de Contratação e dos Cartões-Proposta.

7.3. A adesão à apólice pelos proponentes deverá ser precedida do preenchimento de propostade adesão, podendo ser exigido para análise da aceitação o preenchimento da declaração pessoal de saúde ou prova de saúde.

7.4. A aceitação deste seguro está sujeita a análise do risco e a Seguradora terá um prazo de até 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a Proposta de Contratação e/ou Proposta de Adesão, contados da data do seu recebimento.

7.5. A Seguradora poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares, para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo estabelecido no item 7.4., voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

7.6. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo descrito nos subitens 7.4. e 7.5. destas Condições Gerais, a aceitação será automática.

7.7. A recusa da Proposta de Contratação e/ou Proposta de Adesão será comunicada por escrito com a justificativa da recusa e, caso já tenha ocorrido o pagamento de prêmio, implicará na devolução integral do prêmio pago pelo Proponente e/ou Estipulante, no prazo de até 10 (dez) dias corridos, corrigido monetariamente pelo IGPM desde a data do pagamento até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

7.8. No caso do Seguro contratado sem Proposta de Adesão e/ou Declaração Pessoal de Saúde do Segurado, fica o Estipulante responsável pela informação de que cada participante do Grupo Segurado encontra-se de acordo com o subitem 7.1. destas Condições Gerais.

7.9. A inobservância à condição prevista no subitem 7.8. acima, caracterizará ao participante do Grupo Segurado a perda da condição de Segurado.

CLÁUSULA 8. INCLUSÃO DE COMPONENTES

8.1. A inclusão dos Componentes Seguráveis é feita por adesão a apólice coletiva, mediante a assinatura, pelo proponente, de proposta de adesão, contendo cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais. A inclusão dos Componentes poderá ser ainda realizada através de meios remotos de acordo com a legislação em vigor.

8.1.1. Caso haja mais de um proponente responsável pelo pagamento da obrigação, a proposta deverá ser preenchida e assinada por cada um destes.

§1º Em caso de sinistro coberto, o valor da indenização deverá respeitar o percentual do capital segurado indicado na proposta para cada um dos segurados.

§2º O percentual de que trata o parágrafo anterior constará nos certificados individuais.

§3º Na situação de que trata o caput, caso o pagamento da indenização referente a um ou mais segurados não extinga a obrigação, o seguro será mantido para os demais, relativamente à obrigação remanescente.

8.2. **Forma de Adesão**:

a) Automática, quando o Seguro abranger todos os Componentes Principais do Grupo Segurável;

b) Facultativa, quando o Seguro abranger somente os Componentes Principais que tiverem sua inclusão expressamente declarada.

CLÁUSULA 9. CONTRATAÇÃO POR PESSOA JURÍDICA

9.1. Este seguro prestamista poderá ser contratado para obrigações assumidas por pessoas jurídicas de direito privado, desde que haja relação direta entre os riscos cobertos e a capacidade de a pessoa jurídica honrar o pagamento do valor relacionado à obrigação em casode sinistro.

§ 1º O seguro deve ser feito sobre a vida de um ou mais sócios, titulares, instituidores, administradores ou empresários.

§ 2º A formalização da inclusão de cada segurado deve ser realizada por meio do preenchimento de sua respectiva proposta.

CLÁUSULA 10. VIGÊNCIA DO SEGURO

10.1. O prazo de vigência do seguro estará especificado no certificado individual e na proposta de adesão.

§ 1º O prazo de que trata o caput corresponderá ao prazo da obrigação a que está atrelado, quando esta possuir data prevista de término.

§ 2º Nos casos em que a obrigação perdura por período indeterminado, o prazo de vigência será acordado entre as partes, observado o que dispõe o caput.

§ 3º O prazo final de vigência do certificado individual não poderá ultrapassar o final de vigência da apólice coletiva.

10.2. Caso o credor e o devedor repactuem o prazo original do contrato relativo à obrigação, a seguradora deverá ser formalmente comunicada:

I – se houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio correspondente ao período remanescente; e

II – se houver ampliação do prazo original, a seguradora deverá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro.

10.3. Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.

CLÁUSULA 11. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

11.1. O início de vigência das coberturas individuais deste Seguro será estabelecido no certificado Individual, através de cláusula específica. A cobertura individual deste seguro terá início e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas constantes no Certificado Individual.

a) Nas propostas recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

b) As propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

11.2. O prazo de vigência do seguro estará especificado no certificado individual e na proposta de adesão, sendo renovado, automaticamente, uma única vez pelo mesmo período. As renovações posteriores serão feitas, de forma expressa, pelo Estipulante desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos certificados individuais.

11.3. 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.

11.4. 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 três quartos dos Segurados.

11.5. A renovação automática não se aplica aos estipulantes ou à sociedade seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.

11.6. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.

CLÁUSULA 12.TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

12.1. A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se em qualquer caso, a isenção da Seguradora de qualquer responsabilidade, sem restituições dos prêmios, se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro, ou ainda para obter ou majorar a indenização.

12.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura deste Seguro cessa ainda:

a) com o desaparecimento do vínculo entre o Componente Principal e o Estipulante;

b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte do prêmio;
c) quando ocorrer a morte ou a invalidez permanente total do Componente Principal, e
d) a apólice for cancelada pela Seguradora ou pelo Estipulante, desde que tal cancelamento seja devidamente comunicado por escrito com antecedência mínima de 30 dias.

12.3. Este seguro é estruturado em regime financeiro de repartição e não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante.

CLÁUSULA 13.CAPITAL SEGURADO

13.1. Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em função do valor estabelecido para cada garantia, vigente na data do evento. Este seguro é na modalidadede Capital Segurado Vinculado.

13.2. **Capital Segurado Vinculado**: modalidade em que o capital segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.

13.3. A data do evento para efeito de determinação do Capital Segurado estará definida nas condições especiais de cada cobertura.

13.4. O Capital Segurado estabelecido para cada garantia constará no Certificado Individual do Segurado.

13.5. A modalidade de capital segurado, bem como sua descrição, constará da proposta de contratação, da proposta de adesão, da apólice e do certificado individual.

CLÁUSULA 14.RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO

14.1. A forma de recálculo adotada constará na Apólice Coletiva e no Certificado Individual, conforme opções abaixo:

a) Quando o prêmio for recalculado e pago na mesma periodicidade de variação do Capital Segurado, recálculo do Capital Segurado será feito mensalmente na data de pagamento do prêmio mensal do seguro.

b) Quando o prêmio não for recalculado e pago na mesma periodicidade de variação do Capital Segurado, neste caso o Capital Segurado será recalculado na data do sinistro.

14.2. Para efeitos de apuração do valor da Indenização será considerado como Capital Segurado o valor recalculado da obrigação na data do sinistro.

CLÁUSULA 15. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

15.1. Para fins deste seguro e de acordo com a opção definida na Proposta de Contratação e constante no Contrato o custeio poderá ser:

a) Não contributário, em que os Segurados não pagam Prêmio, ou;

b) Contributário, em que os Segurados pagam Prêmio total ou parcialmente.

15.2. Caso o seguro esteja estruturado no critério tarifário de taxa média, sempre que ocorrer a alteração da idade média do grupo de segurados, a Seguradora somará a taxa anterior o percentual de reenquadramento previsto no Contrato e realizará a cobrança do novo Prêmio a partir do mês de aniversário da Apólice.

15.3. O valor do Prêmio será aquele determinado no Contrato, sendo reajustado sempre quehouver reajuste do Capital Segurado e pelos mesmos índices.

15.4. O Prêmio poderá ser pago através de débito automático em conta corrente, débito em folha de pagamento, cartão de crédito ou ficha de compensação, de acordo com a opção doEstipulante ou Segurado, constante na Apólice.

15.5. A cobrança do prêmio à vista ou parcelada será efetuada por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

a) nome do Segurado;

b) valor do prêmio;

c) data de emissão do documento de cobrança;

d) número da apólice e/ou do certificado individual;

e) data limite para o pagamento.

15.6. A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o subitem 15.5. diretamente ao segurado ou ao seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5(cinco) dias úteis, em relação a data do respectivo vencimento.

15.7. O disposto no subitem 15.6. não se aplica aos planos de seguro custeados integralmente pelo estipulante e aos casos de desconto em folha de pagamento, de débito em conta corrente ede pagamento por meio de cartão de crédito.

15.8. O pagamento do prêmio poderá ser realizado de forma mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual, conforme condições contratuais.

15.9. Caso do pagamento dos prêmios de forma mensal, cada pagamento será correspondente a um mês de cobertura. Na hipótese de rescisão do presente contrato em que o Segurado pague os prêmios mensais, nenhuma devolução de prêmio será devida.

15.10. Caso do pagamento dos prêmios seja na forma anuais, cada pagamento será correspondente a um ano de cobertura.

15.11. Qualquer que seja a forma de pagamento do prêmio adotada, ficará a Seguradora obrigada a manter o registro das datas das operações realizadas.

15.12. O pagamento do prêmio será feito à Seguradora através da rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei.

15.12.1 Quando o pagamento for efetuado através da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o item 15.5 deverão constar do documento de cobrança o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

15.13. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil posterior em que houver expediente bancário.

15.14. Nos seguros custeados através de fracionamento de prêmio, o critério adotado será o seguinte:

15.14.1 Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

15.14.2 Deverá ser garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

15.14.3 A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de Vigência da Apólice.

15.14.4 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, observada no mínimo a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL	RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365 dias	73	195/365 dias
20	30/365 dias	75	210/365 dias
27	45/365 dias	78	225/365 dias
30	60/365 dias	80	240/365 dias
37	75/365 dias	83	255/365 dias
40	90/365 dias	85	270/365 dias
46	105/365 dias	88	285/365 dias
50	120/365 dias	90	300/365 dias
56	135/365 dias	93	315/365 dias
60	150/365 dias	95	330/365 dias
66	165/365 dias	98	345/365 dias
70	180/365 dias	100	365/365 dias

15.14.5 Para os percentuais não previstos na tabela do subitem 15.14.4 deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

15.14.6 A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de Vigência ajustado, conforme subitem 15.14.4.

15.14.7 O Segurado poderá restabelecer a cobertura deste seguro, pelo período inicialmente contratado, desde que efetue o pagamento do Prêmio devido, acrescido de juros de mora de 0,5% ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice de atualização do Plano de Seguro estabelecido no contrato, antes do término do prazo estabelecido com base na tabela indicada no subitem 15.14.4.

15.14.8 Findo o novo prazo de Vigência da cobertura referido no subitem 15.14.4 sem que tenha sido retomado o pagamento do Prêmio, a Seguradora operará de pleno direito o cancelamento do Contrato, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

15.14.9 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de Vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato ou suspender sua Vigência, sendo vedada a cobrança de Prêmio pelo período de sua suspensão em caso de restabelecimento do contrato.

15.14.10 Respeitado o disposto no item 15.14 e seus subitens, quando o pagamento do prêmio for efetuado por meio de ficha de compensação, deste deverão constar, obrigatoriamente, as seguintes informações, quando for o caso:

i. a falta de pagamento da primeira parcela implicará o cancelamento do seguro e

ii. a falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira, poderá implicar o cancelamento do contrato de seguro, nos termos da cláusula de fracionamento de prêmio constante das condições contratais do seguro.

15.15. O disposto no item 15.14 e seus subitens não se aplica aos planos cujo custeio do Prêmio se dê sob a forma mensal.

15.16. No caso de recebimento indevido de Prêmio, o mesmo será devolvido corrigido monetariamente pelo índice de atualização do Plano de Seguro estabelecido no contrato desde a data de recebimento do Prêmio até a data do referido pagamento.

15.17. A Seguradora providenciará aviso alertando a inadimplência, no prazo máximo de 10 (dez)dias contados da primeira parcela não paga.

15.18. 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 tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado.

15.18.1 Nos casos previstos no item 15.14, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

15.19. Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

15.20. O(s) prêmio(s) do seguro pagos em atraso terá(ão) seu(s) valor(es) atualizado(s) monetariamente até a data do efetivo pagamento pelo índice indicado no subitem 9.1. destas Condições Gerais.

15.20.1 Sem prejuízo do item anterior incidirá(ão) ainda sobre o(s) prêmio(s) de seguro referente(s) ao período em atraso, juros moratórios de 12% (doze por cento) ao ano, calculados pro-rata-die.

15.21. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados na apólice, enseja em suspensão automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice.

15.21.1. A falta de pagamento do prêmio, seja pelo não pagamento do carnê ou outro documento de cobrança, seja pela inexistência de saldo suficiente na conta corrente indicada na Proposta de Contratação para débito, por um período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, implicará o cancelamento automático do seguro, sendo o prazo da cobertura ajustado em função do prêmio efetivamente pago.

15.22. A Seguradora poderá delegar ao Estipulante, sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a cobrança dos prêmios, ficando o Estipulante responsável pelo pagamento, nos prazos contratuais, das respectivas faturas ou documentos de cobrança emitidos pela Seguradora e apresentados através da rede bancária.

15.22.1. A delegação acima mencionada poderá ser revogada, a qualquer tempo, pela Seguradora, mediante notificação, por escrito, ao Estipulante.

15.22.2. Se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora os prêmios de Seguro Contributário recebidos dos Segurados, tal fato não dará direito ao cancelamento da apólice sem garantias dos Segurados que tenham efetuado o pagamento, por ferir os direitos adquiridos e caracterizar apropriação indébita, sujeita às cominações legais.

15.22.3. O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora.

15.22.4. Caso o mesmo receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica o Estipulante obrigado a destacar nos documentos decobrança o valor do prêmio do seguro de cada Segurado.

15.22.5. Quando a forma de cobrança for a de desconto ou de consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda de vínculo empregatício ou mediante pedido do Segurado Principal, ou por meio judicial.

15.22.6. Os prêmios cobrados através de desconto ou consignação na folha de pagamento, não sendo o empregador o Estipulante do seguro, deverão ser recolhidos diretamente à

Seguradora, mediante fatura ou documento de cobrança por ele apresentado, através da rede bancária. Nos Seguros que se enquadrarem nesta condição, poderão ser aplicadas a critério exclusivo da Seguradora, as disposições dos subitens 15.22 e 15.22.1 acima.

CLÁUSULA 16.SUSPENSÃO, REABILITAÇÃO E CANCELAMENTO DAS GARANTIAS

16.1. Atraso nos Pagamentos do Prêmio Mensal:

16.1.1. Quando o custeio do Prêmio se der sob a forma mensal, a falta de pagamento de qualquer parcela acarretará a suspensão imediata e automática de todas as garantias, perdendo os Segurados ou seus Beneficiários direito ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de Sinistro ocorrido no período de suspensão.

16.1.2. O seguro poderá ser reabilitado, antes de seu cancelamento, quando o Segurado ou o Estipulante retomar o pagamento do Prêmio, vedada a cobrança do Prêmio referente ao período de mora, respondendo a Seguradora somente pelos Sinistros ocorridos a partir das 24 horas da data da reabilitação.

16.1.3. O Estipulante/Segurado em atraso com o pagamento dos Prêmios mensais será notificado da suspensão das garantias e cientificado de que a não reabilitação do seguro, nas condições previstas no item 16.1.2 acima, no prazo de 10 (dez) dias, acarretará o cancelamento do seguro, não sendo mais permitida a reabilitação das garantias.

16.2. Outras formas de suspensão:

16.2.1. Embargos, leis, regulamentações e sanções posteriores ao fato gerador do sinistro.

CLÁUSULA 17.OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

17.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nas Condições Contratuais constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

b) 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;

c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;

d) Discriminar o valor do Prêmio do seguro no instrumento de cobrança,

e) quando este for de sua responsabilidade;

f) Repassar os Prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

g) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

h) 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;

i) 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;

j) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

k) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

l) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

m) 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.

CLÁUSULA 18.OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

18.1. Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas Condições Contratuais, são obrigações e responsabilidades da Seguradora:

a) Pagar os sinistros a que fizer jus o segurado, em até 30 (trinta) dias da data de recebimento da documentação completa na seguradora, sem prejuízo do fornecimentode quaisquer outros documentos que esta julgar necessários para complementação do processo, voltando a correr, a partir de sua entrega, o prazo para regulação do sinistro;

b) Informar por escrito ao Segurado o não-pagamento da fatura por parte do Estipulante, se couber;

c) Emitir mensalmente as faturas, conforme relação de dados enviada pelo Estipulante, se couber;

d) Cumprir todas as cláusulas da presente Apólice.

CLÁUSULA 19.PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

19.1. Ocorrendo o Sinistro coberto por este Seguro, este deverá ser comunicado assim que possível à Seguradora, por fax, telegrama ou carta. Deverá, em seguida, ser entregue cópia autenticada da documentação relacionada nas condições especiais da respectiva cobertura.

19.2. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessários.

19.3. Em caso de acidente, o Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

19.4. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

CLÁUSULA 20.JUNTA MÉDICA

20.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão de lesões ou da doença, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a Seguradora Deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

20.2. A junta médica será constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador escolhido pelos dois nomeados.

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. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, e os honorários do terceiro médico serão divididos em partes iguais entre o Segurado e a Seguradora.

CLÁUSULA 21.PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

21.1. As indenizações, se devidas, serão pagas no Brasil de forma única ou parcelada conforme a respectiva cobertura, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou elucidação do evento, atualizadas com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), da data do evento até a data do efetivo pagamento pela Seguradora.

PARAGRAGO ÚNICO: A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa e reiniciada no caso de solicitação de nova documentação, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

21.2. Além da atualização monetária prevista no item 21.1., o valor da indenização será acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês quando o prazo de liquidação superar o prazo máximo descrito no Parágrafo Único do item 21.1, a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

21.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

21.4. Caso haja o descumprimento do prazo para liquidação do sinistro, a seguradora arcará com os encargos relacionados à mora do pagamento da obrigação relativos ao período compreendido entre o primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato e a data da efetiva liquidação, sem prejuízo da aplicação de juros, multa e atualização monetária, nos termos da legislação específica.

Parágrafo único. Caso haja saldo remanescente entre o valor da indenização devida e o montante efetivamente necessário para a quitação da obrigação, este deverá ser pago ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.

21.5. As parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência no pagamento da obrigação por parte do segurado serão incorporados ao valor do capital segurado e consequentemente à indenização a ser paga ao primeiro beneficiário em caso de sinistro coberto.

21.6. Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem estas condições gerais.

21.7. Se depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

21.8. Quando o pagamento da indenização se der na forma de prestações sucessivas, a indenização será feita no máximo em 24 parcelas, conforme estabelecido nas Condições Especiais.

21.9. Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

CLÁUSULA 22.PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

22.1. O segurado e seu(s) Beneficiário(s) perderão o direito a qualquer Indenização, bem como terão o seguro cancelado, nos seguintes casos:

a) Inexatidão ou omissão nas declarações da Proposta de Adesão, que possa influir ou ter influído na aceitação ou taxação do seguro;

b) Não-cumprimento das obrigações definidas nas Condições Contratuais;

c) Utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a Indenização;

d) Fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;

e) Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da seguradora na elucidação do Evento Coberto e suas consequências;

f) Solicitação de exclusão do seguro feita pelo Segurado ou pelo Estipulante;

g) Dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro por parte do(s) segurado(s), seu(s) representante(s) ou seu(s) Beneficiário(s) para obter ou majorar seu Capital Segurado;

h) Inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

i) Não fornecimento da documentação solicitada;

22.2. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de alterar ou agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

22.3. Entende-se como "alteração do risco" as ocorrências como mudança de atividade ou das informações prestadas na Proposta de Contratação/Adesão.

22.4. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

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

22.6. Se o Segurado, seu representante, ou seu Corretor fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

22.6.1 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, é facultado à Seguradora:

22.6.1.1. Na hipótese de <u>não ocorrência do Sinistro</u>, ocorrerá:

a) O cancelamento do seguro, retendo-se do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, a continuidade do seguro, cobrando-se a diferença de Prêmio cabível ou restringindo-se a cobertura contratada.

22.6.1.2. Na hipótese de <u>ocorrência de Sinistro</u> 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.

22.6.1.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:

a) Cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

CLÁUSULA 23. REINTEGRAÇÃO

23.1 A Seguradora fará a reintegração do Capital Segurado de cada garantia automaticamente após cada sinistro, exceto nos casos de morte e de invalidez permanente total.

CLÁUSULA 24. REENQUADRAMENTO DA TAXA DE PRÊMIO

24.1. As taxas de prêmio serão reenquadradas anualmente, na data de aniversário do contrato, de acordo com o estabelecido a seguir:

24.1.1. Por Idade Média: A taxa de prêmio deste Seguro é calculada em conformidade com a idade média dos segurados que compõe a Apólice Coletiva, sua precificação está representada na Tabela de Taxas e Prêmios por Idade Média, prevista no Contrato. Para atender ao ajustamento técnico tarifário, necessário em função da mudança de idade, as taxas de prêmio sofrerão reenquadramento anual, conforme a mesma tabela já referida. Este reenquadramento ocorrerá na data de aniversário da apólice a cada 12 meses.

CLÁUSULA 25.ALTERAÇÕES NESTE SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

25.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante.

25.2. 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 Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

25.3. Qualquer alteração de taxas de seguro, por implicar em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

25.4. A renovação que não acarretar alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados, ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante mediante a concordância da Seguradora.

CLÁUSULA 26.CESSAÇÃO DA COBERTURA

26.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, observadas as disposições destas condições gerais, a cobertura do segurado cessa:

I. quando a obrigação for extinta;

II. quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro;

III. quando o prêmio não for pago conforme o convencionado, observado o que dispuserem estas condições contratuais no que diz respeito à inadimplência; e

IV. no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

CLÁUSULA 27. CANCELAMENTO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO

27.1. É facultado ao segurado cancelar o seguro a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção da obrigação.

Parágrafo Único: O presente Seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

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

27.3. Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

27.4. O Segurado poderá substituir seus Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Seguradora, respeitado o disposto na Cláusula 24 destas Condições Gerais e seus subitens.

Parágrafo único: Nenhuma alteração de Beneficiários terá validade se não constar da declaração escrita do Segurado devidamente recebida pela Seguradora.

27.5. Em caso de alteração do contrato que acarrete alteração de prêmio, o novo prêmio será comunicado por escrito ao Segurado e será cobrado no mês subsequente ao da alteração. Por implicar em ônus para os segurados, a alteração do valor do prêmio dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

27.6. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

I. a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

II. quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de resilição a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta no item 15.4.

CLÁUSULA 28.MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

28.1. As peças promocionais e de propaganda referentes ao seguro somente podem ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas, rigorosamente, as Condições Gerais, as condições de cada garantia e a nota técnica submetidas à SUSEP.

CLÁUSULA 29.PRESCRIÇÃO

29.1. Qualquer direito do Segurado ou do Beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA 30.FORO

30.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas às presentes Condições Gerais.

CLÁUSULA 31.TRIBUTOS

31.1. Os tributos relativos a este Seguro serão pagos por quem a lei determinar.

CLÁUSULA 32.ACEITAÇÃO DO SEGURO

32.1. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise de risco.

CLÁUSULA 33.ARREPENDIMENTO

33.1. O Segurado que contratar este plano, por meio físico ou através de meios remotos, poderá desistir do seguro no prazo de 7(sete) dias corridos a contar do início de vigência do seguro, da assinatura da proposta ou da data de pagamento do prêmio.

33.2. O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

33.3. A Seguradora ou seu representante, conforme for o caso, fornecerão ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

33.4. Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento previsto nesta cláusula, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo de arrependimento, serão devolvidos, no prazo de 7 dias úteis.

33.5. A devolução a que se refere o item anterior será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

CLÁUSULA 34. BENEFICIÁRIOS

34.1. O primeiro beneficiário deste Seguro é o credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apuradona data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.

§ 1º A diferença entre a parcela da indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme Condições Especiais de cada cobertura.

§ 2º Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

CLÁUSULA 35. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

35.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de seguros no site www.susep.gov.br pelo número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

35.3. 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.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE QUALQUER CAUSA

CLÁUSULA 1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Contratuais do Plano de Seguro de Pessoas desta Seguradora e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura por Morte Qualquer Causa- MQC.

CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas para esta cobertura os significados da Cláusula 2 – DEFINIÇÕES descritas nas Condições Gerais deste Plano.

CLÁUSULA 3. GARANTIA

3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantira amortização ou quitação de eventual dívida contraída pelo **Segurado** junto ao **Credor**, limitado ao valor do **Capital Segurado** contratado para esta Garantia quando ocorrer a morte do Segurado, por causas naturais ou acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes na Cláusula 4 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

CLÁUSULA 5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do segurado.

CLÁUSULA 6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

6.1. Não serão aplicadas franquias nesta cobertura.

6.2. Quando forem aplicáveis, as carências estarão fixadas no contrato.

6.3. Não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.

6.4. O prazo máximo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não excederá metade do prazo de vigência.

6.5. Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado.

CLÁUSULA 7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado

b) Cópia autenticada da Certidão de óbito;

c) Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado, com firma reconhecida;

d) Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado.

CLÁUSULA 8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais deste Plano que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

CLÁUSULA 1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Contratuais do Plano de Seguro de Pessoas desta Seguradora e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura por Morte Acidental.

CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas para esta cobertura os significados da Cláusula 2 – DEFINIÇÕES descritas nas Condições Gerais deste Plano.

CLÁUSULA 3. GARANTIA

3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantira amortização ou quitação de eventual dívida contraída pelo **Segurado** junto ao **Credor**, limitado ao valor do **Capital Segurado** contratado para esta Garantia quando ocorrer a morte do Segurado, por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato**.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Serão utilizadas as mesmas exclusões constantes na Cláusula 4 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

CLÁUSULA 5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente em caso de morte.

CLÁUSULA 6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

6.1. Não serão aplicadas franquias nesta cobertura.

6.2. Não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.

6.3. Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado.

CLÁUSULA 7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado

b) Cópia autenticada da Certidão de óbito;

c) Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado, com firma reconhecida;

d) Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;

e) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

f) Laudo Necroscópico – IML;

g) CNH – caso o seja o segurado o condutor do veículo;

h) Laudo de Dosagem Alcoólica – quando indicado no laudo do IML;

i) CAT – quando o caso exigir;

CLÁUSULA 8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais deste Plano que não foram revogadas por esta Condição Especial.