

1. CONCEITOS

1.1 Acidentes Pessoais

Para fins deste seguro, considera-se “acidente pessoal” o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado ou torne necessário tratamento médico.

1.1.1 Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de pagamento do capital segurado, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) escapamento acidental de gases e vapores;
- d) seqüestros e tentativas de seqüestros, dos quais o Segurado seja a vítima;
- e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

1.1.2 Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste seguro:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), moléstias ou enfermidades, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações resultantes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes não cobertos;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relações de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos - LER, Lesões Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, os similares que venham a ser aceitos pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) 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 da invalidez por acidente pessoal, definida no subitem 1.1

1.2 Apólice

É o documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Proponente, nos planos individuais, ou pelo Estipulante, nos planos coletivos.

1.3 Beneficiário

É a pessoa física ou jurídica a favor da qual é devido o pagamento do capital segurado em caso de morte do Segurado.

1.4 Capital Segurado

É o capital máximo a ser pago ao Segurado ou Beneficiário em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

1.5 Carência

É o período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

1.6 Coberturas

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.

1.7 Condições Gerais

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

1.8 Condições Especiais

Conjunto de cláusulas adicionais que estabelecem obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

1.9 Corretor de Seguros

É o intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado.

1.10 Doenças e/ou Lesões Preexistentes e suas Consequências

São as doenças ou lesões, de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de contratação, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde.

1.11 Evento Coberto

É o acontecimento futuro e de data incerta, de natureza súbita involuntária e imprevisível, descrito nas coberturas e ocorrido durante a vigência do seguro.

1.13 Indenização

É o valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

1.14 Início de Vigência

É a data do recebimento da proposta de contratação, quando esta der entrada com adiantamento de valor para futuro pagamento

parcial ou total do prêmio, ou a data da aceitação da proposta de contratação pela Seguradora, quando esta der entrada **sem** adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.

1.15 Limite Técnico

É o limite de capital segurado que a Seguradora assumirá, sob sua responsabilidade, em cada Seguro, sendo definido conforme a legislação vigente.

Para efeito de pagamento de sinistro, na hipótese do capital segurado exceder o limite técnico da Seguradora, o Segurado não será penalizado.

1.16 Médico-Assistente

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico-Assistente o próprio Segurado, seu Cônjuge, seus Dependentes, Parentes consanguíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigo íntimo, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

1.17 Nota Técnica Atuarial

É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

1.18 Prêmio

É a importância paga pelo Segurado à Seguradora para garantir o risco contratado desde que coberto

1.19 Processo SUSEP

É o registro do produto a ser comercializado pela Seguradora na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), o que não implica por parte da Autarquia incentivo ou recomendação à sua comercialização.

1.20 Proponente

1.20.1 É a pessoa física com idade entre 16 (dezesesseis) e **70 (setenta)** anos, que manifesta interesse em contratar o Seguro, mediante protocolo da proposta de contratação na seguradora, e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação.

1.21 Proposta de Contratação

É o documento que contém 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 Gerais.

1.22 Renda Certa

1.22.1 É a série de pagamentos periódicos a que tem direito o(s) Beneficiário(s) ou o próprio Segurado, de acordo com a estrutura do plano.

1.22.2 Essa forma de pagamento é cabível para as coberturas de Morte Acidental ou Invalidez Total ou parcial por Acidente do Segurado, por um período determinado, de acordo com o interesse do beneficiário, nos termos do item 15.3

1.23 Riscos Excluídos

São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo plano.

1.24 Segurado

É o Proponente que foi aceito e incluído no plano de Seguro pela Seguradora.

1.25 Seguradora

É a pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice e, após o recebimento do prêmio, assume o risco de pagar o capital segurado ao Beneficiário ou ao Segurado caso ocorra um dos eventos cobertos e predeterminados pelo Seguro.

1.26 Sinistro

É a ocorrência de um evento danoso, expressamente previsto nas Condições Gerais do Seguro, cujo capital segurado será pago pela Seguradora, respeitados os limites de cobertura contratados.

1.27 Vigência do Seguro

É o período no qual a apólice de Seguro estará em vigor, de acordo com a determinação prévia feita pelo Segurado na proposta de contratação do Seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital segurado ao próprio Segurado ou seus Beneficiários, na ocorrência de um dos eventos amparados pelas coberturas contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, respeitando-se os demais itens destas Condições Gerais.**

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1 São consideradas coberturas básicas do seguro, podendo ser contratadas isoladamente, independente da contratação da cobertura adicional:

- a) Morte Acidental, e;
- b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

3.2 É considerada Cobertura Adicional:

- a) Majoração de Membros;

3.3 Para a efetivação do seguro, será obrigatório contratar pelo menos uma das coberturas básicas oferecidas.

3.4 A cobertura adicional de Majoração de Membros somente será contratada quando houver a contratação da cobertura básica de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), observado o disposto no item 3.7.1.

3.5 Capital Segurado por Morte Acidental

Consiste no pagamento do capital segurado relativo à cobertura de morte acidental contratada, paga ao(s) beneficiário(s) do(s) Segurado(s) indicado(s) na proposta de contratação, desde que o acidente causador da morte tenha ocorrido após o início de vigência e dentro do período de cobertura do seguro, poderá ser pago conforme opção do(s) beneficiário nas formas de pagamento descritas no item 15.3

3.6 Capital Segurado por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3.6.1 Consiste no pagamento do capital segurado ao próprio Segurado, relativo à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, desde que esteja terminado o tratamento e esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação e, quando da alta médica definitiva, a invalidez permanente esteja avaliada e constatada, poderá ser pago conforme opção do segurado nas formas de pagamento descritas no item 15.3 Referido pagamento será efetuado conforme opção do segurado, nos termos do item 15.3

3.6.2 O pagamento do capital segurado corresponderá aos percentuais descritos na tabela abaixo, de acordo com grau de invalidez permanente, sendo esse percentual aplicado sobre o capital segurado da cobertura de invalidez permanente total ou parcial por acidente

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos.....	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores.....	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores.....	100
	Perda total do uso de ambas as mãos.....	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior.....	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés.....	100
	Perda total do uso de ambos os pés.....	100
	Alienação mental total incurável.....	100

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%
PARCIAL DIVERSOS	Perda total da visão de um olho.....	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver o outro olho.....	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos.....	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos.....	20
	Mudez incurável.....	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior.....	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral.....	20
	Imobilidade do segmento toracolombosacro da coluna vertebral.....	25

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores.....	70
	Perda total do uso de uma das mãos.....	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros.....	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos radiolnares.....	30
	Anquilose total de um dos ombros.....	25
	Anquilose total de um dos cotovelos.....	25
	Anquilose total de um dos punhos.....	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano.....	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano.....	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar.....	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores.....	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios.....	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares.....	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo		

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	%
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda total de um dos pés, isto é perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo ,indenização equivalente a ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	de 4 (quatro) centímetros	10
de 3 (três) centímetros	6	
menos de 3 (três) centímetros sem indenização		

IMPORTANTE

3.6.3 A reintegração do capital segurado é automática após cada acidente novo, sem a cobrança de prêmio adicional, desde que a invalidez seja parcial.

3.6.4 Não estando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o capital segurado por perda parcial é calculado pela aplicação, à percentagem prevista na tabela do subitem 3.6.2 para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

3.6.5 Na falta de indicação do percentual de redução informando-se apenas o grau dessa redução como máximo, médio ou mínimo, o capital segurado será calculado, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco per cento), 50% (cinquenta per cento) e 25% (vinte e cinco per cento).

3.6.5.1 Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na tabela, o capital segurado será estabelecido de acordo com a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

3.6.6 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, o capital segurado será calculado somando-se os respectivos percentuais, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado previsto para essa cobertura. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma dos percentuais correspondentes não poderá exceder ao capital segurado previsto para sua perda total.

3.6.7 A perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito ao recebimento do capital segurado, salvo quando previamente declarado pelo Segurado na contratação

do seguro. Nessas condições, será deduzido do grau da invalidez definitiva o grau da invalidez preexistente devidamente comprovada por laudo médico atestando o grau da preexistência.

3.6.8 A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito ao capital segurado desta cobertura.

3.6.9 Os capitais segurados por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam em consequência de um mesmo evento.

3.6.10 Nos casos em que houver o pagamento do capital segurado por Invalidez Permanente Parcial por Acidente e o Segurado vir a falecer em consequência deste mesmo evento, será deduzido do capital segurado a importância já paga pela Invalidez Permanente Parcial por Acidente.

3.7 Capital Segurado por Majoração de Membros

3.7.1 Consiste na possibilidade do Segurado majorar os percentuais do capital segurado da cobertura de Invalidez Parcial por Acidente para 100% (cem por cento), conforme indicado na proposta de contratação.

3.7.1.1 São membros passíveis de majoração:

- perda total da visão do uso de um olho de 30% (trinta por cento) majorado para 100% (cem por cento);
- perda total do uso de um dos indicadores de 15% (quinze por cento) majorado para 100% (cem por cento);
- perda total de um dos polegares, ao nível do metacarpiano majorado para 100% (cem por cento); e,
- anquilose total de um dos cotovelos de 25% (vinte e cinco por cento) majorado para 100% (cem por cento).

3.7.2 A indicação dos órgãos ou membros na proposta de contratação será submetida às regras de análise e aceitação do risco.

3.7.3 Em caso de lesão nos órgãos ou membros majorados, decorrente de acidente coberto e que ocasione Invalidez Parcial, o Segurado receberá 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

3.7.4 Esta cobertura se extingue com o pagamento do capital segurado de, pelo menos, um dos membros passíveis de majoração, permanecendo inalteradas as demais coberturas contratadas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão excluídos das coberturas desse seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação;
- d) epidemias, desde que declaradas pelos órgãos competentes; e
- e) suicídio cometido dentro dos primeiros 24 meses de vigência do seguro.

4.1.1 NÃO SE CONSIDERA COMO RISCO EXCLUÍDO A MORTE DO SEGURADO PROVENIENTE 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.

4.2 Além dos riscos excluídos nas alíneas do subitem anterior, estão expressamente excluídos da cobertura de Morte Acidental em Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente os eventos e/ou acidentes decorrentes de:

- a) o aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento, desde que tipificado como prática de crime, ressalvados os casos de aborto terapêutico, realizado por recomendação médica a fim de salvar a vida da gestante e o aborto humanitário, autorizados legalmente para interromper a gravidez da gestante vítima de estupro;

4.3 Também ficam excluídos os acidentes e/ou eventos ocorridos em consequência:

- a) de competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de prática de esportes;

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

c) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio do outrem;

d) quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro; e

e) do Segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.

4.4 Estão também excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de evento coberto, decorrentes de:

a) Danos Morais e Estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente apólice as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética. Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo ser sempre caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos;

b) Lucros Cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável; ou

c) Perdas e Danos decorrentes, direta ou indiretamente, de qualquer evento, mesmo quando coberto pela apólice.

4.5 Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à cobertura do seguro, conforme disposto no artigo 768 do Código Civil.

5. CONTRATAÇÃO

Considera-se contratado o seguro quando a proposta de contratação, devidamente preenchida e assinada pelo Proponente, for aceita

pela Seguradora, momento em que esta emite a respectiva apólice de seguro.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

6.1 Para que haja a aceitação dos Proponentes por parte da Seguradora, será necessário o preenchimento obrigatório da proposta de contratação, sempre observando os limites de idade entre 16 (dezesesseis) e 70 (setenta) anos para o ingresso, e as boas condições de saúde.

6.2 A aceitação ocorrerá no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da proposta de contratação pela Seguradora. Caso seja solicitado algum documento ou exame complementar, esse prazo ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação na Seguradora. A solicitação de documentos complementares para análise da aceitação do risco ou da aceitação da proposta de contratação, poderá ser feita apenas uma vez durante o referido prazo.

6.2.1 A Seguradora fornecerá ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta de contratação por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

6.3 A inexistência de manifestação expressa da Seguradora dentro daquele prazo, implicará na aceitação automática do seguro.

6.4 A aceitação do Proponente no seguro será caracterizada pela emissão da apólice, em seu nome, com a indicação das coberturas contratadas, do início e término de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao seu seguro.

6.5 A não aceitação da proposta de contratação, será comunicada obrigatoriamente ao proponente por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados do protocolo de recebimento na Seguradora, justificando o motivo da recusa.

6.5.1 Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente, integralmente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da recusa, sendo que em caso de mora da Seguradora será computado, além da correção monetária prevista no item 9.1, Juros de Mora de 6% ao ano "pro rata tempore" correspondente ao número de dias decorridos a partir do 11º dia, incluindo este.

7. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

7.1 O pagamento dos prêmios será efetuado mensalmente pelo Segurado, durante período de vigência do seguro.

7.1.1 A obrigatoriedade do pagamento dos prêmios encerra-se com o término do período de vigência.

7.1.2 O pagamento do prêmio até a data do seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se refere.

7.2 Quando a data limite para pagamento dos prêmios coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º dia útil posterior ao vencimento em que houver expediente bancário.

7.3 Os prêmios serão pagos pelo segurado, em dinheiro, cheque, ordem de pagamento, documento de crédito, débito em conta corrente, conforme estabelecido contratualmente.

8. VIGÊNCIA

8.1 A vigência do seguro será previamente estabelecida pelo Segurado na Proposta de Contratação, e assim permanecerá enquanto houver interesse na sua manutenção, desde que os prêmios devidos sejam pagos, conforme disposto no item 7.1 das Condições Gerais do Seguro.

8.2 Nos casos de recebimento da proposta de contratação **com** adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência da apólice será a partir das 24 horas do dia da recepção da proposta de contratação pela Seguradora, ficando condicionada à compensação, caso o adiantamento de valor ocorra através de cheque.

8.3 Nos casos de recebimento da proposta de contratação **sem** adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência da apólice será a partir das 24 horas da data de aceitação da proposta de contratação pela Seguradora, ou em data posterior, desde que expressamente determinada na proposta de contratação.

8.4 Para efeito de pagamento de sinistro, na hipótese do capital segurado exceder o Limite Técnico da Seguradora, o segurado não será penalizado.

9. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

9.1 Os capitais segurados, bem como os prêmios deste Seguro, serão atualizados anualmente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), com base na variação dos últimos 12 meses anteriores ao mês que anteceder cada ano de vigência do seguro.

10. AVALIAÇÃO DA TAXA

10.1 A Seguradora efetuará avaliações periódicas da taxa utilizada para o cálculo do prêmio, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculada com base na sinistralidade verificada no decorrer de vigência da apólice. Havendo necessidade de ajustes, preservados os direitos do segurado, a taxa reajustada será aplicada a partir do próximo aniversário anual de cada apólice em vigor nesta Seguradora, **desde que haja anuência expressa do segurado, que deverá ser comunicado à respeito da alteração mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.**

10.1.1 Eventuais alterações da taxa, serão previamente submetidas à SUSEP.

11. SUSPENSÃO DA COBERTURA DO SEGURO

11.1 Quando o Prêmio do Seguro não for quitado até a data estabelecida para o pagamento, as coberturas do Seguro serão suspensas, a partir do último dia de vigência a que se referir o último prêmio pago.

11.1.1 Durante o período de suspensão, haverá cobertura para eventuais sinistros ocorridos neste período, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, o seu abatimento da indenização paga.

11.2 Caso o Segurado entre em contato com a Seguradora antes do prazo estabelecido para cancelamento do seguro, conforme previsto no item 11.1, a(s) cobertura(s) suspensas poderá(ão) ser reabilitada(s), mediante nova subscrição de proposta de contratação e novo processo de aceitação do risco.

12. EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

12.1 Caso não seja efetuado o pagamento dos prêmios depois de decorrido o prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da data da primeira inadimplência, o seguro ficará automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

12.1.1 Nesse caso, a Seguradora poderá reter o prêmio recebido e os emolumentos, proporcional ao tempo decorrido.

12.2 A cobertura deste Seguro se extingue pela ocorrência da Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado.

12.3 O pagamento referente à Invalidez Permanente Parcial por Acidente antecipa a cobertura do capital segurado por Morte Acidental. Caso o Segurado venha a falecer em razão do mesmo acidente, será descontado do capital segurado o valor pago pela Invalidez Parcial Permanente por Acidente.

12.4 Extingue-se ainda o seguro sem restituição dos prêmios:

- a) no final do prazo de vigência;
- b) com o cancelamento do seguro, mediante acordo entre as partes contratantes;
- c) com a morte do titular do seguro.

12.5 O contrato de seguro poderá ainda ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes.

12.6 Fica a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e o contrato automaticamente cancelado, se o Segurado,

ou familiares previsto, dependendo do plano contratado seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual sinistro.

13. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

13.1 Qualquer alteração neste contrato somente terá validade se for feita por meio de documento escrito, mediante a emissão do respectivo endosso, com a concordância das partes contratantes, cabendo salientar que qualquer pedido de alteração será submetido às mesmas regras utilizadas para a aceitação do seguro.

13.2 Caberá ao Segurado solicitar à Seguradora, por escrito e em comum acordo, o aumento do capital segurado, que se submeterá novamente às regras de análise e aceitação do risco.

14. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

14.1 O Segurado ou seus Beneficiários deverão comunicar a ocorrência do sinistro imediatamente à Seguradora, por meio do formulário "AVISO DE SINISTRO", carta registrada ou telegrama para avaliação do pagamento do Capital Segurado, conforme coberturas contratadas.

14.2 Quando o sinistro for comunicado por carta ou telegrama, deverão constar data, hora, local e causa do sinistro, situação esta que não exonera o Segurado, seu Representante ou seus Beneficiários, da obrigação de apresentar o formulário "AVISO DE SINISTRO".

14.3 O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos adiante relacionados:

14.4 Em caso de Morte Acidental do Segurado:

- a) Aviso de Sinistro, preenchido pelo beneficiário no campo Informação do Segurado em caso de acidente (original);
- b) Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- c) Certidão de casamento (com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito) + RG e CPF do falecido (cópia simples);
- d) Declaração de únicos herdeiros; (original)
- e) Certidão de Nascimento (se menor), RG, CPF e Comprovante de Residência do(s) beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de beneficiário(s) com idade a partir de 16 anos, faz-se necessária cópia simples do CPF (cópia simples);
- f) Boletim de Ocorrência Policial; (cópia simples);
- g) Laudo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML (cópia simples);
- h) Carteira Nacional de Habilitação do falecido se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo (cópia simples);
- i) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento (original);
- j) Registro de informações cadastrais, pessoa física, documento

disponibilizado pela Seguradora (original).

14.4.1 Caso o segurado (o) tenha companheira (o) reconhecida (a) no órgão previdenciário, deverá ser enviado o respectivo documento que comprove tal vínculo marital, e/ou Escritura Pública de Declaração informando quanto tempo o companheiro (a) conviveu maritalmente com o (a) segurado (a) e se essa união perdurou até o falecimento deste.

14.5 Em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

- a) Aviso de Sinistro preenchido pelo segurado e médico-assistente (original);
- b) RG, e CPF e Comprovante de Residência do segurado (cópia simples);
- c) CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho - se for o caso (cópia simples);
- d) Atestado de Alta Médica definitiva, informando as sequelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão ou membros lesados, inclusive o percentual (cópia simples);
- e) Resultados de todos os exames realizados na pessoa do segurado (cópia simples);
- f) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples);
- g) Carteira Nacional de Habilitação do segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido o condutor do veículo (cópia simples);
- h) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento (original);
- i) Registro de informações cadastrais, pessoa física, documento disponibilizado pela Seguradora (original).

14.6 Para todas as coberturas contratadas, os documentos pessoais deverão ser apresentados em cópias simples, exceto Aviso de Sinistro que deverá ser apresentado em via original.

14.7 Após a entrega da documentação básica exigida pela Seguradora, o prazo máximo para a liquidação do sinistro será de 30 (trinta) dias.

14.8 As documentações anteriormente mencionadas não são taxativas, podendo a Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar documentos complementares para análise e elucidação do sinistro. Quando isso ocorrer, o prazo para liquidação de que trata o subitem 14.10 ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e sua contagem voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

14.8.1 A tramitação de Inquérito Policial não será causa para indeferimento do pagamento do capital segurado. Nos casos em que a única dúvida a esclarecer for quanto ao direito do(s) Beneficiário(s), a Seguradora consignará o valor do capital segurado caso o sinistro esteja coberto.

14.9 A constatação da invalidez permanente, conforme definida no subitem 3.6, se fará por laudo subscrito por profissional habilitado na sua especialização e, se necessário, por perícia a ser realizada na esfera administrativa ou judicial.

14.10 Nos casos em que houver divergência sobre a Invalidez Permanente, a Seguradora proporá ao Segurado, a constituição de junta médica, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15(quinze) dias.

14.10.1 A junta médica será constituída por 3 (três) profissionais habilitados na sua especialização, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Havendo a utilização deste recurso, as partes convencionarão a forma de instituição da arbitragem. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

14.10.2 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do profissional nomeado pelo Segurado.

14.11 O prazo para aviso do sinistro deverá obedecer as regras de prescrição constantes no artigo 206 do CC. Assim, a pretensão do Segurado em face da Seguradora prescreverá em 01 (um) ano, a contar da data da ciência do fato gerador da pretensão e, a pretensão do Beneficiário, prescreverá em 03 (três) anos.

14.12 Nos casos de cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução serão de responsabilidade da Seguradora.

15. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

15.1 Para recebimento do capital segurado, deverá ser comprovada a ocorrência do sinistro avisado, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultada à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos relatados no aviso de sinistro.

15.2 As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

15.3 O pagamento do Capital Segurado da Cobertura de Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, será efetuado à vista.

15.4 Se o pagamento do capital segurado ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante nos subitens 14.4 e 14.5 ou nas condições gerais das coberturas contratadas, aplicar-se-á, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, correção monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a

variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado anteriormente à data de sua efetiva liquidação, mais juros de mora de 6% ao ano.

16. PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO

O segurado perderá o direito ao Capital Segurado quando:

- a) agravar intencionalmente o risco;
- b) o Segurado, seu Representante ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de contratação ou no valor do prêmio. Neste caso, ficarão obrigados ao pagamento do prêmio vencido;
- c) praticar fraude ou tentativa de fraude com o intuito de simular sinistro ou agravar suas consequências; e
- d) na inobservância da cláusula 17 (Modificações de Risco) por parte do Segurado.

16.1 Ficará prejudicado o direito ao reembolso, além de ser obrigado ao pagamento do prêmio vencido se o Segurado, seu representante ou seu corretor de Seguros fizerem declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou no valor do prêmio.

16.2 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

16.2.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

16.2.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) cancelar o seguro, após pagamento do capital segurado, 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.

16.2.3 Na hipótese de ocorrência do sinistro com pagamento integral do capital segurado, o seguro será CANCELADO, após o pagamento deste valor. Será deduzido do valor do capital segurado a diferença de prêmio cabível.

17. MODIFICAÇÕES DE RISCO

17.1 Quaisquer alterações ocorridas durante a vigência da apólice que impliquem em circunstâncias que modifiquem a natureza dos riscos cobertos, deverão ser comunicadas

à Seguradora para que se façam os devidos ajustes.

17.2 Consideram-se alterações de risco, entre outras, as seguintes ocorrências:

- a) mudança de profissão do Segurado;
- b) mudança de residência do Segurado para outro país;
- c) prática de esportes (profissional ou amador) tais como: balonismo, asa-delta, voo livre, paraquedismo, hipismo, mergulho com equipamentos de ar comprimido, esqui aquático e na neve, motociclismo, automobilismo, boxe, lutas livres, artes marciais e demais esportes considerados de alto risco;
- d) uso habitual de substâncias alcoólicas ou entorpecentes de quaisquer espécies, bem como o hábito de fumar.

17.3 O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder direito à cobertura, caso fique comprovado que silenciou por má-fé.

17.3.1 Tal comunicação será submetida novamente à análise de aceitação do Risco.

17.3.2 Poderá a Seguradora, dentro dos 15(quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, dar ciência, por escrito, da decisão de cancelar a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

17.3.3 O cancelamento do seguro em razão da situação descrita no subitem 17.3.2 só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

17.4 A não comunicação de circunstâncias que caracterizem o agravamento de risco implicarão na perda ao direito do capital segurado contratado, conforme previsto no artigo 769 do Código Civil que dispõe sobre o dever do Segurado comunicar à Seguradora todo incidente que, de qualquer modo, possa agravar o risco.

18. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

18.1 Cabe exclusivamente ao Segurado nomear ou substituir seus Beneficiários, por meio de documento escrito.

18.2 No caso da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente o próprio Segurado será o Beneficiário.

18.3 Se o Segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a cobertura de alguma obrigação, é lícita a substituição do Beneficiário por ato entre vivos ou de última vontade.

18.3.1 A Seguradora, que não for informada oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

18.4 Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

18.4.1 Na falta das pessoas indicadas no item 18.4, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

18.5 É válida a instituição do Companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

18.6 O Segurado poderá substituir seus Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso prévio e escrito à Seguradora, sendo certo que nenhuma alteração de beneficiários terá validade se tais regras não forem observadas.

19. EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

O Segurado se obriga a declarar no ato da contratação, no formulário "Proposta de Contratação", ou quando solicitar o aumento do capital segurado, a existência de quaisquer outros seguros de vida.

20. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

20.1 O seguro dará cobertura por todo o Globo Terrestre.

21. DO FORO

21.1 As questões judiciais, entre Segurado ou Beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

21.2 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no subitem 21.1.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

22.2 Este seguro é por prazo determinado, cujo período de vigência será previamente determinado pelo Segurado na proposta de contratação do Seguro, e sem possibilidade de renovação.

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

22.4 Não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado.

22.5 O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

22.6 Os tributos decorrentes do presente contrato de seguro serão pagos por quem a Lei determinar.