

CONDIÇÕES GERAIS

RAMO 82 - APC

**Plano de Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo – Decorrentes de
Acidente de Trânsito
Processo SUSEP nº 15414.100957/2002-31**

ÍNDICE:

1. OBJETIVO.....	3
2. DEFINIÇÕES.....	3
3. BENEFICIÁRIO.....	4
4. GARANTIAS.....	5
4.1. GARANTIA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL DE MOTORISTA DE VEÍCULO AUTOMOTOR DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRANSITO.....	5
4.2. GARANTIA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE DE MOTORISTA DE VEÍCULO AUTOMOTOR DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.....	6
4.3. GARANTIA ADICIONAL DE RENDA DIÁRIA POR HOSPITALIZAÇÃO DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRANSITO DE MOTORISTA DE VEÍCULO AUTOMOTOR.....	7
5. CAPITAL SEGURADO.....	8
6. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	8
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	8
8. INCLUSÃO DE SEGURADOS.....	8
9. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS.....	9
10. CUSTEIO DO SEGURO.....	9
11. PRÊMIO DE SEGURO.....	9
12. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO.....	9
13. CERTIFICADO DE SEGURO.....	10
14. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO.....	10
15. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO.....	11
16. PAGAMENTO DE SINISTROS.....	11
17. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	12
18. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES.....	12
19. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	12
20. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	13
21. ALTERAÇÃO CONTRATUAL EM PLANOS COLETIVOS.....	13
22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	13
23. CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO.....	13
24. SUB-ROGAÇÃO.....	13
25. TRIBUTOS.....	13
26. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	14
27. FORO.....	14

1. OBJETIVO

O presente plano coletivo de seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou aos seus beneficiários, na ocorrência de um Acidente Pessoal decorrente de acidente em veículo automotor coberto pelo Seguro, nos termos das Condições Gerais, Especiais e Particulares, desde que observadas as restrições tanto contratuais quanto legais, e ainda, o limite do Capital Segurado.

2. DEFINIÇÕES

a) Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta morte ou invalidez permanente total ou parcial do Segurado ou torne necessário tratamento médico.

Incluem-se ainda, no conceito de Acidente Pessoal as lesões decorrentes de:

- Ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Escapamento acidental de gases e vapores;
- Seqüestros e tentativas de seqüestros;
- Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações comprovadas através de diagnóstico por imagem
- Ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes;
- Atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- Choque elétrico e raio;
- Contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- Tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- Queda n'água ou afogamento.

Para fins deste seguro não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

- As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível.
- As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

b) Apólice: É o documento emitido pela Seguradora efetivando a celebração do contrato do Seguro Coletivo.

c) Beneficiário(s): É a pessoa física, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de seu falecimento.

d) Cartão Proposta ou Proposta de Adesão: É o documento preenchido e assinado pelo Proponente, solicitando sua inclusão no Seguro.

e) Certificado Individual: Documento que deverá ser entregue a cada Segurado contendo como elementos mínimos a data do início do Seguro e os Capitais Segurados de cada garantia.

f) Condições Gerais: Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e Beneficiários deste seguro.

g) Condições Particulares: Conjunto de cláusulas estabelecidas nos diferentes contratos na comercialização deste seguro.

h) Estipulante: É a pessoa jurídica que contrata o Seguro, ficando investido de poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

i) Evento Coberto ou Risco Coberto: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito e coberto nas garantias, desde que ocorrido durante a vigência do seguro.

- j) Grupo Segurado:** São todas as pessoas físicas averbadas pelo Estipulante.
- k) Hospital:** É um estabelecimento legalmente constituído e licenciado, no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado, para tratamento médico ou cirúrgico de pessoas que necessitem de cuidados médicos.
- l) Indenização:** É o montante do Capital Segurado que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou a seus Beneficiários em decorrência de um Evento Coberto por este Seguro.
- m) Internação Hospitalar:** É a permanência por período mínimo de 12 (doze) horas em um hospital, comprovada pela cobrança de 1 (uma) diária hospitalar.
- n) Prêmio:** É a importância paga mensalmente pelo Estipulante ou pelo Segurado à Seguradora, para obtenção das coberturas previstas no contrato.
- o) Proponente:** É a pessoa física que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.
- p) Renda Diária:** É o valor da renda contratada pelo Segurado, expressa no Certificado de Inclusão do Seguro, indenizável em caso de ocorrência comprovada do evento coberto.
- q) Segurado:** É o proponente aceito pela Seguradora, cujas coberturas estejam em vigor.
- r) Seguradora:** É a Cardif do Brasil Seguros e Previdência S.A., que se responsabiliza pela garantia do Seguro.
- s) Seguro:** É uma operação pela qual A Seguradora, mediante ao pagamento do prêmio se obriga frente ao Segurado ao pagamento de uma indenização, observados o disposto nas Condições Gerais, Especiais e Particulares, caso se produza o evento coberto.
- t) Sinistro:** Ocorrência do evento coberto.
- u) Sub Estipulante:** É a pessoa jurídica, legalmente constituída, que adere ao seguro mediante concordância com os termos estabelecidos nas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice, sendo representante direto dos segurados, assumindo solidariamente com o Estipulante responsabilidades e obrigações decorrentes da contratação e manutenção do seguro.
- v) Veículo Automotor :** É todo veículo motorizado devidamente regulamentado com 4 (quatro) ou mais rodas.
- x) Vigência:** É o período de tempo em que vigoram as coberturas do Seguro.

3. Beneficiário

3.1. É (são) a (s) pessoa (s) física (s) designada (s) pelo segurado na Proposta de Adesão, à quem (às quais) deve (m) ser paga (s) a indenização.

3.1.1. Nos Seguros de Vida e/ou Acidentes Pessoais cuja a indenização tenha como objeto o pagamento de um compromisso financeiro assumido pelo segurado em caso de ocorrência do evento coberto, o beneficiário será a pessoa jurídica, cedente do financiamento ou serviço, à quem deverá ser paga a indenização.

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

3.2.1. Na falta das pessoas indicadas no item acima, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

3.2.2. Nos casos de falta de identificação do beneficiário, ou não sendo a identificação válida para o seguro de vida, deve-se observar a nova sucessão hereditária, que incluiu o cônjuge sobrevivente como herdeiro legal, nas condições estabelecidas no art. 1.829, I e II , 1.832 e 1.837.

3.2.3. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separada judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

3.2.4. Permanece inválida a indicação da (o) concubina (o).

3.3. Renúncia ao Direito de sua Substituição: Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade. A Seguradora desobrigar-se-á da alteração, e procederá o pagamento ao antigo beneficiário caso não seja cientificada oportunamente da substituição.

3.3.1. A renúncia do segurado ao direito de substituição de beneficiário não exige instrumento público, podendo ser feita por instrumento particular, em documento à parte do contrato de seguro devidamente formalizado.

4. GARANTIAS

As garantias do Seguro dividem-se em:

4.1. Garantia Básica de Morte Acidental de motorista de veículo automotor decorrente de acidente de trânsito

4.1.1. Objetivo

Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, em caso de morte acidental do Segurado decorrente de acidente de trânsito quando motorista de veículo automotor

4.1.2. Elegibilidade

São elegíveis para a cobertura de Morte Acidental decorrente de acidente de trânsito todas as pessoas físicas maiores de 18 anos e devidamente habilitadas.

4.1.3. Riscos Excluídos: Estão excluídos da cobertura de Morte Acidental os eventos ocorridos em consequência de:

- 4.1.3.1. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- 4.1.3.2. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de resolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- 4.1.3.3. Doenças preexistentes à contratação do seguro, e de conhecimento do segurado e acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;**
- 4.1.3.4. Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, e da prática pelo segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;**
- 4.1.3.5. Ato doloso praticado pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro,**
- 4.1.3.6. Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do certificado individual;**
- 4.1.3.7. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- 4.1.3.8. Doenças, acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;**

- 4.1.3.9. Epidemias e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);**
- 4.1.3.10. Qualquer tipo de hérnia, e suas conseqüências;**
- 4.1.3.11. Parto ou aborto, e suas conseqüências;**
- 4.1.3.12. O choque anafilático, e suas conseqüências.**

4.2. Garantia Básica de Invalidez Permanente Total por Acidente de motorista de veículo automotor decorrente de acidente de trânsito

4.2.1. Objetivo

Garantir ao Segurado ou ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado em caso de acidente transitado coberto que resulte direta e exclusivamente uma Invalidez Permanente Total do Segurado quando motorista de veículo automotor, verificada ao término do tratamento, e seja definitivo o caráter total da Invalidez

4.2.2. Invalidez Permanente Total por Acidente: Para fins deste seguro, a Invalidez Permanente Total por Acidente será caracterizada após a constatação da:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os braços;
- c) Perda total do uso de ambas as pernas;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) Perda total do uso de ambos os pés;
- h) Alienação mental total e incurável.

4.2.3. Elegibilidade

São elegíveis para a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente decorrente de acidente de trânsito todas as pessoas físicas maiores de 18 anos e devidamente habilitadas.

4.2.4. Riscos Excluídos: Estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos ocorridos em conseqüência de:

- 4.2.4.1. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- 4.2.4.2. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de resolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- 4.2.4.3. Acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;**
- 4.2.4.4. ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, e da prática pelo segurado de atos ilícitos ou contrários à lei;**
- 4.2.4.5. Ato doloso praticado pelo Segurado, pelos beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro,**
- 4.2.4.6. Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do certificado individual;**
- 4.2.4.7. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- 4.2.4.8. Acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;**
- 4.2.4.9. Epidemias e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);**
- 4.2.4.10. Qualquer tipo de hérnia, e suas conseqüências;**
- 4.2.4.11. Parto ou aborto, e suas conseqüências;**
- 4.2.4.12. O choque anafilático, e suas conseqüências.**

4.2.4. A Invalidez Permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da Seguradora, devendo o Segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a Invalidez Permanente.

4.2.5. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade devem ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

4.2.6. As indenizações pelas garantias de morte e invalidez permanente total por acidente decorrentes de um mesmo acidente não se acumulam.

4.3. Garantia Adicional de Renda Diária por Hospitalização decorrente de acidente de trânsito de motorista de veículo automotor.

4.3.1. Objetivo

Garantir o pagamento de uma renda diária contratada referente a cada dia de hospitalização do Segurado decorrente de acidente coberto, observado o limite contratual máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por internação, sendo as re-internações cumulativas para este efeito.

4.3.2. Elegibilidade

São elegíveis para a cobertura de Renda Diária por Hospitalização decorrente de acidente de trânsito todas as pessoas físicas maiores de 18 anos e devidamente habilitadas.

4.3.3. Riscos Excluídos

- 4.3.3.1. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- 4.3.3.2. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de resolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- 4.3.3.3. Acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;**
- 4.3.3.4. Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, e da prática pelo segurado de atos ilícitos ou contrários à lei;**
- 4.3.3.5. Ato doloso praticado pelo Segurado, pelos beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;**
- 4.3.3.6. Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do certificado individual;**
- 4.3.3.7. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- 4.3.3.8. Acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;**
- 4.3.3.9. Epidemias e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);**
- 4.3.3.10. Qualquer tipo de hérnia, e suas conseqüências;**
- 4.3.3.11. Parto ou aborto, e suas conseqüências;**
- 4.3.3.12. O choque anafilático, e suas conseqüências.**
- 4.3.3.13. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais;**
- 4.3.3.14. Tratamentos experimentais e medicamentosos, ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- 4.3.3.15. Hospitalizações para exames físicos rotineiros;**
- 4.3.3.16. Internações em uma instituição para atendimento de deficientes mentais, ou em uma instituição dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo sub-normalidades, ou ainda no departamento psiquiátrico de um hospital;**

4.3.3.17. Internações em local para idosos, casa de descanso, asilos e semelhantes, locais para recuperação de viciados em álcool e drogas, e clínicas de emagrecimento (SPA);

4.3.3.18. Internações em instituições de saúde hidroterápicas, ou em clínicas de métodos curativos naturais, ou em casas de saúde para convalescentes, ou em unidades especiais usadas primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou alcoólatras, ou como instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação.

4.3.4. Diária por Internação Hospitalar

É a permanência por período mínimo de 12 (doze) horas em um hospital, comprovada pela cobrança de pelo menos 1 (uma) diária hospitalar.

4.3.4.1. Re-internações:

Será considerada como continuação de uma hospitalização anterior de um segurado, aquela que ocorrer no período de vigência deste seguro, dentro dos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias subseqüentes à internação anterior, e que resulte de causas que sejam iguais ou relacionadas com uma hospitalização já sofrida pelo segurado, e para a qual já se tenha pago benefício concedido por este seguro. Para efeito de determinar o período máximo de internação pagável por este seguro, as internações resultantes de uma mesma causa, mas que estejam separadas entre si por período de 12 (doze) meses ou mais, não serão mais consideradas referente à mesma internação.

4.3.4.3. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras de motorista de veículo automotor do decorrente de acidente de trânsito coberto ocorrido na vigência do seguro.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Entende-se como capital segurado do componente a importância máxima vigente na data do acidente a ser paga aos beneficiários. Os capitais segurados serão determinados em Condições Particulares, respeitado o disposto em Nota Técnica Atuarial.

5.2. Para efeito do cálculo da indenização, o capital segurado vigente na data do evento deverá ser atualizado monetariamente até a data da liquidação do sinistro.

6. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. A atualização dos capitais segurados seguirá obrigatoriamente os critérios estabelecidos no contrato de financiamento, e será definido nas Condições Particulares da apólice.

6.2. Para os seguros de curto prazo não haverá atualização de valores.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. Não há reintegração para as garantias de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente.

7.2. Para as garantias de Renda Diária por Internação Hospitalar, a reintegração do capital segurado será automática, determinada em Condições Particulares.

8. INCLUSÃO DE SEGURADOS

8.1. A inclusão dos segurados na apólice é feita por adesão ao contrato coletivo, podendo ser exigido para análise de aceitação o preenchimento de cartão proposta.

8.2. A inclusão dos segurados na apólice será determinada em Condições Particulares e poderá ser automática quando abranger todos os clientes da estipulante, observadas as condições de elegibilidade descritas no item 4 destas Condições Gerais; ou facultativa quando o seguro abranger os clientes da estipulante que tiverem sua inclusão expressamente declarada, observado ainda o disposto no item 9 destas Condições Gerais.

9. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

9.1. Recebida a Proposta pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada integralmente aceita, abrangendo todas as garantias, caso a Seguradora sobre ela não se manifeste expressamente ao Proponente, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o(s) motivo(s) da recusa.

9.2. Esse prazo de 15 (quinze) dias será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos quando verificar que as informações contidas na proposta são insuficientes para a emissão da apólice. Tal solicitação será feita apenas uma vez. A contagem voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

9.3. No caso de não-aceitação da proposta de seguro no prazo de 15 (quinze) dias, a mesma será comunicada por escrito ao proponente a Estipulante e o valor pago antecipadamente será restituído pela Seguradora, por meio de cheque nominativo, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.

9.3.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após decurso do prazo definido no item 11.3., o valor será atualizado pela variação do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) apurada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data de devolução. Incidirá, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia, da data da ocorrência da mora até a data da efetiva devolução.

9.4. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

10. CUSTEIO DO SEGURO

O custeio das garantias previstas neste seguro poderá ser contributário, parcialmente contributário ou não contributário, conforme indicado nas Condições Particulares.

- **Contributário**

Quando o Segurado contribui parcial ou totalmente para o pagamento do(s) prêmio(s).

- **Parcialmente Contributário**

Quando o Segurado contribui parcialmente para o pagamento do(s) prêmio(s).

- **Não Contributário**

Quando o Estipulante paga integralmente o(s) prêmio(s) do seguro.

11. PRÊMIO DE SEGURO

11.1. O prêmio de seguro será determinado em Condições Particulares.

11.2. Poderá ser feita a reavaliação dos prêmios de seguro a qualquer tempo, conforme critérios definidos nas Condições Particulares do Seguro.

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO

12.1. O prêmio poderá ser pago de forma única, mensal, bimestral, trimestral, semestral, ou anual, de acordo com o estabelecido nas condições particulares.

12.1.1. A data limite para pagamento do prêmio será a contida na respectiva Nota de Seguro.

12.1.2. Quando a data de vencimento coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

12.2. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo segurado ou Estipulante, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para esse fim no respectivo documento de cobrança.

12.3. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

12.4. Ocorrendo a falta de pagamento do prêmio a cobertura será automaticamente suspensa, e somente será reabilitada mediante novo preenchimento de proposta de adesão e cumprimento de carências e franquias estabelecidos no contrato. Os sinistros ocorridos no período de cobertura suspensa ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.

12.5. Decorrido o prazo de inadimplemento estabelecido em condições particulares, sem que tenha(m) sido quitada(s) a(s) respectiva(s) parcela(s) do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

12.6. Entretanto, observado o disposto no sub-item 14.5. acima, nos seguros coletivos de custeio contributivo, se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos segurados, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a Seguradora pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito à cominações legais.

12.7. O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora. 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 no carnê, ticket, contracheque ou quaisquer outros documentos o valor do prêmio do seguro de cada Segurado.

13. CERTIFICADO DE SEGURO

13.1. Será enviado a cada proponente incluído na apólice, um Certificado de Seguro, contendo as Condições do produto ora contratado pelo proponente.

14. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

A cobertura individual de cada Segurado cessa:

14.1. Ao final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada; observando-se que em qualquer caso, ocorrerá a anulação do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, se o Segurado, seus representantes ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro, ou ainda, para obter ou majorar a indenização;

14.2. Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;

14.3. Quando o Segurado solicitar por escrito à Seguradora, sua exclusão da apólice;

14.4. Quando do término do período de vigência correspondente ao prêmio de seguro efetivamente pago.

15. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

15.1. Quando ocorrer um sinistro, o segurado ou um de seus representantes, deverá encaminhar para o endereço da Seguradora ou do Estipulante, um comunicado constando o nome completo do segurado, DDD e telefone para contato, nome (s) da (s) pessoa (s) para contato, cópia simples do Registro Geral (RG), e cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), acrescidos dos documentos abaixo relacionados, conforme o evento:

15.1.1. Garantia Básica de Morte Acidental:

- a) Cópia autenticada da Certidão de óbito;
- b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO);
- c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML);
- d) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML;
- e) Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.

15.1.2. Garantia Básica de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- a) Relatório médico original detalhando o ocorrido, e indicando o grau de invalidez;
- b) Exames realizados que comprovem a invalidez permanente total por acidente, original ou cópia simples;
- c) Cópia simples do boletim de ocorrência policial ou comunicação de acidente de trabalho, de acordo com o fato ocorrido.

15.1.3. Garantia Adicional de Despesas Médico-Hospitalares

- a) Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como data do primeiro atendimento e alta definitiva, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento;
- b) Notas fiscais e recibos originais referentes as despesas tidas em caráter particular com o atendimento ao Segurado;
- c) Receituários médicos com as respectivas notas fiscais e recibos originais, referentes as despesas tidas com medicamentos prescritos pelo médico em virtude das lesões provocadas pelo acidente.

15.1.4. Garantia Adicional de Incapacidade Temporária

- a) Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento;
- b) Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária, original ou cópia simples;
- c) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO).

15.2. A Seguradora se reserva o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para a completa elucidação do evento ocorrido.

15.3. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do segurado ou de seus beneficiários.

16. PAGAMENTO DE SINISTROS

16.1 Em caso de sinistro coberto por este seguro, deverá o Segurado/Estipulante comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições, bem como esclarecidas todas as circunstâncias a ele relacionadas. Fica entendido e acordado que, **mediante dúvida fundada e justificável**, na dependência das necessidades de cada caso a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação de sinistro.

16.2. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação e informações ou esclarecimentos solicitados ao Estipulante, Segurado ou ao(s) beneficiários e que comprovem a ocorrência de sinistro coberto pela apólice e os prejuízos indenizáveis.

16.3. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Estipulante, Segurado ou ao(s) beneficiário(s), o prazo anterior será suspenso e reiniciado a partir do recebimento pela Seguradora destes documentos e informações ou esclarecimentos.

16.4. A forma e periodicidade do pagamento das indenizações de cada garantia serão determinadas em condições particulares.

17. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

17.1. Conforme estabelecido no art. 766 do Código Civil Brasileiro, se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido.

17.1.1. Se a inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o Sinistro, a diferença do Prêmio.

17.1.2. Também haverá perda do direito à Indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Estipulante, do Segurado, seu(s) representante(s) ou seu(s) Beneficiário(s):

a) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro; e

b) agravamento intencional do risco objeto do contrato.

18. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

18.1. As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente verificar-se a morte do Segurado, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de morte, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente, não exigindo, entretanto a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada em caso de morte.

18.2. As indenizações de Diárias de Internação Hospitalar são cumulativas com qualquer outra garantia do presente seguro.

19. VIGÊNCIA e RENOVAÇÃO DO SEGURO

19.1. O início de vigência do risco individual será as 24 horas, da data estabelecida nas Condições Particulares da apólice.

19.2. A vigência do seguro será de 1 (um) ano a contar da data de início de vigência da apólice, renovado automaticamente uma única vez, pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas nestas Condições Gerais, que trata do cancelamento do seguro, ou se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar por escrito o desinteresse pela renovação.

19.2.1. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa.

19.2.3. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a mesma data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e informado nas condições particulares.

19.4. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora, ressalvado o disposto no item 19.1.

20. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

20.1. As garantias de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente e Renda Diária por Internação Hospitalar abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

21. ALTERAÇÃO CONTRATUAL EM PLANOS COLETIVOS

21.1. Qualquer modificação na Apólice de Seguro que implique em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência expressa de três quartos do grupo segurado.

22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

22.1. A propaganda e a promoção do seguro por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as presentes condições gerais da apólice e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

23. CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO

23.1. A presente cláusula concede ao Estipulante e/ou aos Segurados, a participação nos resultados técnicos da apólice. Anualmente, por ocasião do aniversário da apólice, a Seguradora fará a apuração dos lucros da mesma, sendo que para se apurar os lucros serão computados todas as receitas e despesas ocorridas desde o início quando se tratar da primeira apuração.

23.2. Considera-se lucro a diferença positiva existente entre as receitas e despesas ocorridas no período de apuração.

23.3. A distribuição do excedente técnico, será efetuada após o recebimento integral dos prêmios relativos ao período da apuração e no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias úteis a contar da última quitação.

23.4. A definições dos itens que compõe as receitas e despesas serão especificada nas Condições Particulares.

23.5. Do resultado apurado, será distribuído o percentual estabelecido nas Condições Particulares do Seguro.

24. SUB-ROGAÇÃO

24.1. No seguro de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro, conforme disposto no artigo 800 do Código Civil.

25. TRIBUTOS

25.1. Os prêmios de seguro incluem todos os tributos, impostos, taxas, contribuições e outros encargos governamentais, de qualquer natureza, incidentes sobre os mesmos, tais como, sem limitação, o Programa de Integração Social - PIS e a Contribuição para a Seguridade Social - COFINS.

25.2. O prêmio deverá ser pago integralmente à Seguradora, para que esta proceda o devido recolhimento do Imposto sobre Operações Financeiras – IOF.

25.3. Havendo qualquer alteração na legislação tributária, que implique na majoração das alíquotas dos tributos atualmente aplicáveis, os valores dos prêmios serão reajustados de forma a refletir tal alteração

26. DISPOSIÇÕES FINAIS

26.1. Qualquer alteração restritiva ou que implique ônus ao segurado, deverá ser realizada por endosso ou aditivo ao contrato, com concordância expressa e escrita do segurado.

27. FORO

Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste contrato, prevalecerá o foro de domicílio do segurado.