

CONDIÇÕES GERAIS

RAMO 77

**Seguro de Acidentes Pessoais de Proteção ao Pagamento
Processo 15414.001502/2005-86**

ÍNDICE:

1. OBJETIVO	3
2. DEFINIÇÕES	3
3. BENEFICIÁRIO.....	5
4. GARANTIAS.....	5
4.1. Garantia de Morte Acidental	5
4.2. Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente	6
4.3. Garantia Suplementar de Desemprego Involuntário	7
4.4. Garantia Suplementar de Incapacidade Física Total e Temporária	8
5. CARÊNCIAS.....	9
6. FRANQUIAS.....	9
7. CAPITAL SEGURADO.....	9
8. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	9
9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	9
10. INCLUSÃO DE SEGURADOS.....	10
11. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS.....	10
12. CUSTEIO DO SEGURO	10
13. PRÊMIO DE SEGURO.....	11
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO	11
15. CERTIFICADO DE SEGURO.....	11
16. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO	12
17. SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO.....	12
18. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO	12
19. PAGAMENTO DE SINISTROS.....	13
20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	14
21. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES	14
22. VIGÊNCIA e RENOVAÇÃO DO SEGURO	14
23. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	14
24. ALTERAÇÃO CONTRATUAL EM PLANOS COLETIVOS.....	14
25. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	15
26. CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO	15
27. SUB-ROGAÇÃO.....	15
28. TRIBUTOS	15
29. FORO	15

1. OBJETIVO

Este seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização na ocorrência de um evento previsto e 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 exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como conseqüência direta morte ou invalidez total e permanente 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.

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(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s), cedente (s) do financiamento ou serviço, à quem (às quais) deve ser paga a indenização.

d) Carência: É um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir do início de vigência de um seguro, e fim determinado em condições particulares, em que as garantias contratadas não terão cobertura.

e) Proposta de Adesão: É o documento preenchido e assinado pelo proponente, solicitando sua inclusão no Seguro.

f) Certificado Individual: Documento entregue a cada segurado, contendo em linguagem clara e objetiva os elementos necessários para a correta utilização do seguro.

g) Condições Gerais: Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações da Seguradora, do segurado e beneficiário(s) deste seguro.

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

i) Doença: É o processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que leva o indivíduo a tratamento médico.

- j) Doença Preexistente:** É toda doença, congênita ou adquirida, que comprometa a função orgânica, ou coloque em risco a saúde do segurado, direta ou indiretamente por suas conseqüências, em relação à qual o segurado tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, anteriormente à contratação do seguro.
- k) Estipulante:** É a pessoa jurídica que contrata o seguro, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante a Seguradora.
- l) Evento Coberto ou Risco Coberto:** É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e involuntária, descrito e coberto nas garantias, desde que ocorrido durante a vigência do seguro.
- m) Franquia:** É um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, com início a partir da data da ocorrência do sinistro, e fim determinado em condições particulares, no qual o segurado é responsável pelo compromisso financeiro coberto pelo seguro que se vencer durante o período da franquia.
- n) Grupo Segurável:** É o grupo formado pelos clientes vinculados ao Estipulante, desde que estejam em perfeitas condições de saúde, em plena atividade e atendam às condições de aceitação definidas na apólice.
- o) Grupo Segurado:** É o conjunto de clientes efetivamente aceitos no seguro, pertencentes ao grupo segurável, cuja cobertura esteja em vigor.
- p) Indenização:** É o valor que a Seguradora efetivamente paga ao segurado ou a seus beneficiários em decorrência de um evento coberto por este seguro.
- q) Instituição Financeira:** Para fins deste seguro é a pessoa jurídica cedente de um crédito à uma pessoa física segurada de uma apólice do seguro de proteção financeira, podendo ser bancos, financeiras, empresas de arrendamento mercantil, administradoras de cartão de crédito, e, ainda, outras pessoas jurídicas que venham a ser descritas nas condições particulares do seguro.
- r) Prêmio:** É a importância paga pelo segurado ou pelo Estipulante à Seguradora, com periodicidade prevista nas condições particulares, para obtenção das garantias e coberturas previstas no contrato de seguro.
- s) Proponente:** É a pessoa física que propõe a sua adesão ao seguro e que somente passará à condição de segurado após a sua aceitação pela Seguradora.
- t) Segurado:** É o proponente aceito pela Seguradora, cujas coberturas estejam em vigor.
- u) Seguradora:** É a Cardif do Brasil Seguros e Previdência S.A., que assume os riscos inerentes às garantias.
- v) 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.
- w) Sinistro:** Ocorrência do evento coberto.
- x) 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, assumindo, solidariamente com o Estipulante, responsabilidades e obrigações decorrentes da contratação e manutenção do seguro.
- y) Vigência:** É o período fixado para validade 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 Código Civil.

3.2.3. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separada judicialmente, ou já s 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:

4.1. Garantia de Morte Acidental

4.1.1. Objetivo: Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização, em caso de falecimentos do segurado decorrente, **exclusivamente**, de acidente pessoal coberto, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, exceto se decorrente de riscos excluídos, sendo o valor máximo indenizável definido em condições particulares.

4.1.2. Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Morte Acidental todas as pessoas físicas, que possuam vínculo com o Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos na data da contratação do seguro, e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

4.1.2.1 A garantia de Morte Acidental, nos seguros de menores de 14 (catorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais.

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. a 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).

4.2. Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente

4.2.1. Objetivo: Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente a 100% (cem por cento) do valor do capital segurado da garantia básica, em caso de Invalidez Permanente Total causada por Acidente do segurado em virtude de lesão física causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, atestada por profissional legalmente habilitado, que seja definitivo o caráter total da invalidez, sendo o valor máximo indenizável definido em condições particulares.

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 todas as pessoas físicas, que possuam vínculo com o Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos na data da contratação do seguro, e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

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

4.3. Garantia Suplementar de Desemprego Involuntário

4.3.1. Objetivo: Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, sendo a forma de pagamento e o valores máximos indenizáveis definidos em condições particulares.

4.3.2. Desemprego Involuntário: Como perda involuntária de emprego entende-se o trabalhador segurado que ficar desempregado involuntariamente, desde que a demissão não tenha sido por justa causa, ficando sem receber remuneração alguma pela prestação de um trabalho pessoal para outro empregador.

4.3.3. Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Desemprego Involuntário todas as pessoas físicas, que possuam vínculo com o Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos na data da contratação do seguro, e que possuam vínculo empregatício, com carteira de trabalho assinada em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho, comprovando um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do evento.

4.3.4. Riscos Excluídos: Estão excluídos da cobertura de Desemprego Involuntário os eventos ocorridos em conseqüência de:

- 4.3.4.1. renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
- 4.3.4.2. demissão por justa causa do trabalhador segurado;
- 4.3.4.3. jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
- 4.3.4.4. programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do segurado;
- 4.3.4.5. estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
- 4.3.4.6. funcionários que tenham cargo de eleição pública, e que não forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, incluindo-se assessores, e outros de nomeação em Diário Oficial;
- 4.3.4.7. falência;
- 4.3.4.8. campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês;
- 4.3.4.9. demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador.

4.4. Garantia Suplementar de Incapacidade Física Total e Temporária

4.4.1. Objetivo: Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, sendo a forma de pagamento e o valores máximos indenizáveis definidos em condições particulares.

4.4.2. Incapacidade Física Total e Temporária: Como Incapacidade Física Total Temporária entende-se aquela para a qual o segurado fique temporariamente impedido de exercer sua atividade remunerativa habitual por um período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos.

4.4.3. Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária todas as pessoas físicas, profissionais liberais ou autônomos que possam comprovar a atividade exercida através dos documentos relacionados no item 18, "Procedimento em Caso de Sinistro", destas Condições Gerais, que possuam vínculo com o Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos na data da contratação do seguro, e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

4.4.4. Riscos Excluídos: Estão excluídos da cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária os eventos ocorridos em consequência de:

- 4.4.4.1. 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;
- 4.4.4.2. 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;
- 4.4.4.3. Incapacidades, doenças, acidentes, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração do seguro, para as quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico-hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerantes dela conseqüentes;
- 4.4.4.5. a prática pelo segurado de atos ilícitos ou contrários à lei;
- 4.4.4.5. ato doloso praticado pelo Segurado, pelos beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro,
- 4.4.4.6. lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do certificado individual;
- 4.4.4.7. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- 4.4.4.9. doenças, acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;
- 4.4.4.10. 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);
- 4.4.4.11. qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- 4.4.4.11. gravidez, parto ou aborto, e suas conseqüências;
- 4.4.4.12. hospitalização para a realização de exames de rotina;
- 4.4.4.13. tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
- 4.4.4.14. cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;
- 4.4.4.15. tratamento para obesidade em suas várias modalidades;
- 4.4.4.16. procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- 4.4.4.17. distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou conseqüências deles decorrentes;
- 4.4.4.18. afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pela apólice de seguro vigente.
- 4.4.4.19. estão excluídos ainda, da cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária, os

profissionais da economia informal, que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, não tendo, portanto, como comprovar uma atividade remunerada regular.

4.4.4.20. lesões causadas por esforços repetitivos (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (D.O.R.T.).

5. CARÊNCIAS

5.1. A carência, observado o disposto no sub item "d" do item 2, poderá ser de até 90 (noventa) dias consecutivos, e será determinada em condições particulares.

5.2. Para as garantias de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total Temporária poderá haver carência conforme item 5.1. contados a partir da 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro, para essas coberturas não haverá prorrogação de vigência.

5.3. Para as garantias de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente não haverá carência

5.4. No caso de transferência do grupo segurado de outra seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

6. FRANQUIAS

Para as garantias de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total Temporária poderá haver franquia, observado o disposto no sub item "m" do item 2, poderá ser de até 90 (noventa) dias consecutivos, e será determinada em condições particulares.

7. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será estabelecido nas Condições Particulares da apólice, o qual irá corresponder ao valor do financiamento/do bem, ou ao valor do saldo devedor, ou ainda, parte das parcelas do contrato de financiamento assumida pelo Segurado junto ao Estipulante.

8. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8.2. Para os seguros de prazo inferior a 1 (um) ano não haverá atualização de valores.

9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

9.2. Para as garantias de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária, a reintegração do capital segurado será automática, determinada em condições particulares.

10. INCLUSÃO DE SEGURADOS

10.1. A inclusão dos segurados na apólice é feita por adesão individual ao contrato coletivo, podendo ser exigido para análise de aceitação o preenchimento de proposta de adesão, bem como uma declaração pessoal ou prova de saúde.

10.2. A inclusão dos segurados na apólice será determinada em condições particulares e poderá ser compulsória, quando abranger todos os clientes do Estipulante, observadas as condições de elegibilidade descritas no **item 4** destas Condições Gerais; ou facultativa, quando o seguro abranger os clientes do Estipulante que tiverem sua inclusão expressamente declarada, observado ainda o disposto no item 11 destas Condições Gerais.

11. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. 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.

11.3.1. 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.

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

12. 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.

13. PRÊMIO DE SEGURO

13.1. O prêmio de seguro será determinado em condições particulares.

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

13.3. Qualquer alteração da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência expressa de $\frac{3}{4}$ dos segurados de acordo com Código Civil e Resolução CNSP 107/2004.

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO

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

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

14.1.2. 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.

14.2. 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.

14.3. 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.

14.4. 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.

14.5. O prazo de suspensão contratual poderá ser de até 90(noventa) dias. Nesse período não será cobrado qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de inadimplemento em caso de reestabelecimento do contrato.

14.5.1. Decorrido o prazo de suspensão por inadimplemento estabelecido em condições particulares, 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.

14.6. Entretanto, observado o disposto no **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 às cominações legais.

14.7. 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.

15. CERTIFICADO DE SEGURO

No início da vigência do seguro, bem como nas renovações subsequentes, a Seguradora providenciará a emissão dos Certificados Individuais, constando os seguintes elementos mínimos: data de início de vigência da cobertura individual do segurado principal e dos segurados dependentes; e capital segurado de cada garantia relativa ao segurado principal e aos segurados dependentes.

16. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

A cobertura individual de cada segurado cessa:

- 16.1.** Com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o Estipulante;
- 16.2.** Quando o segurado solicitar por escrito à Seguradora sua exclusão da apólice;
- 16.3.** Quando o segurado deixar de contribuir com sua parte no prêmio;
- 16.4.** Quando do término do período de vigência correspondente ao prêmio de seguro efetivamente pago;
- 16.5.** 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.

17. SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

A suspensão e o respectivo cancelamento do seguro se dará sob as determinações dos sub-itens 14.4 e 14.5 destas Condições Gerais.

18. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

18.1. 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:

18.1.1. 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.

18.1.2. Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total 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.

18.1.4. Garantia Suplementar de Desemprego Involuntário:

- a) Cópia autenticada das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa, e página posterior em branco.
 - a1) Para o recebimento da primeira indenização, a autenticação da cópia da carteira de trabalho deverá ter data superior a 31 (trinta e um) dias da data do desligamento, para verificação do cumprimento da franquia.
 - a2) A periodicidade em que as informações deverão ser atualizadas pelo segurado será determinada em condições particulares e tem a finalidade de comprovar o estado de desemprego, para continuidade do processo de indenização.
- b) Cópia autenticada do termo de rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado com a discriminação das verbas rescisórias.

18.1.5. Garantia Suplementar de Incapacidade Física Total e 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 autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser:
 - c1) Última declaração do Imposto de Renda, ou;
 - c2) Recibo de Pagamento Autônomo, ou;
 - c3) Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;
 - c4) Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data do evento, do pagamento INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;
 - c5) Inscrição na prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro.
- d) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), quando aplicável.

18.2. 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.

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

19. PAGAMENTO DE SINISTROS

19.1. 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.

19.2. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da 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.

19.3. 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 mencionado no subitem 19.2. anterior será suspenso e reiniciado a partir do recebimento pela Seguradora destes documentos e informações ou esclarecimentos.

19.4. A forma e periodicidade do pagamento das indenizações de cada garantia serão determinadas em condições particulares, e corresponderão ao valor do financiamento/do bem, ou ao valor do saldo devedor, ou ainda, parte das parcelas do contrato de financiamento assumido pelo Segurado junto ao Estipulante.

19.5. Quando a liquidação das obrigações não for efetuada dentro do prazo estabelecido item 19.2, o valor será atualizado pela variação do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV). 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 liquidação das obrigações.

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

20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

20.1. 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.

20.1.1. 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.

20.1.2. 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.

21. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

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 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.

22. VIGÊNCIA e RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

22.2. 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.

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

22.3. 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.

22.4. 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 22.1.**

23. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

As garantias de morte acidental e invalidez permanente total por acidente abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre. As garantias de desemprego involuntário e incapacidade física total e temporária abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

24. ALTERAÇÃO CONTRATUAL EM PLANOS COLETIVOS

24.1. 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.

25. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

25.1. 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.

26. CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO

26.1. 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.

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

26.3. 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.

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

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

27. SUB-ROGAÇÃO

27.1. 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.

28. TRIBUTOS

28.1. 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.

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

28.3. 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

29. FORO

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