



CONDIÇÕES GERAIS

DOENÇAS

GRAVES



DOENÇAS GRAVES

Processo SUSEP Nº: 15414.615206/2022-68 (REPRESENTANTE)

Versão 04/2023



**BNP PARIBAS
CARDIF**

A seguradora
para um mundo
em mudança

BEM-VINDO(A)



Olá,

Que alegria ter você como nosso cliente!

Antes de tudo: **parabéns** por sua iniciativa em contratar o seguro **Doenças Graves**. Isso é ser parte da construção de um futuro melhor, para você e para as próximas gerações, afinal, o seguro é um investimento; a garantia de proteção em momentos adversos. **E obrigada** por ter escolhido a BNP Paribas Cardif para proporcionar esta segurança!

Neste documento, você encontra todas as regras de contratação e utilização do produto. Por isso, a leitura é essencial.

Em caso de dúvidas em relação ao seguro contratado, fale conosco clicando [aqui](#) ou acesse <https://bnpparibascardif.com.br/>, clique em "Fale Conosco" no menu inicial, depois em "Envie um e-mail" e preencha o formulário com a sua mensagem.

ÍNDICE

OBJETIVO.....	4
DEFINIÇÕES.....	4
COBERTURA.....	5
RISCOS EXCLUÍDOS	5
BENEFICIÁRIO	6
CARÊNCIA E FRANQUIA	6
CONTRATAÇÃO.....	6
PRAZO DE ARREPENDIMENTO	7
ATUALIZAÇÃO DE VALORES	7
ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS.....	7
VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	7
COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	7
CESSAÇÃO DA COBERTURA.....	8
CANCELAMENTO	8
OBRIGAÇÕES DO REPRESENTANTE DO SEGURO.....	9
LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	9
PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO	10
ÂMBITO GEOGRÁFICO	11
MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	11
FORO	11
DISPOSIÇÕES GERAIS.....	11

1. OBJETIVO

1.1. O objetivo deste seguro é garantir o pagamento do capital segurado contratado, de uma única vez, em decorrência de Doença Grave diagnosticada durante a vigência do seguro, respeitando o período de carência, ressalvados os riscos excluídos e observados os demais itens desta condição geral.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Beneficiário** é a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados contratados, na hipótese de ocorrência do sinistro coberto pelo seguro.

2.2. **Bilhete de Seguro** é o documento emitido pela Seguradora ao Segurado, que substitui a apólice de Seguro, tendo o mesmo valor jurídico da apólice e que dispensa o preenchimento da proposta de Seguro.

2.3. **Capital Segurado** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) cobertura(s) contratada(s), em caso de ocorrência de evento coberto pelo seguro.

2.4. **Carência** é o período ininterrupto de dias, contado a partir do início de vigência de um seguro, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o Segurado não terá direito ao seguro e ao recebimento do capital segurado contratado.

2.5. **Condições Gerais** é o conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

2.6. **Corretor de Seguros** é a pessoa Física ou Jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, para intermediar e promover contratos de seguros entre o Segurado e a Seguradora.

2.7. **Data do Evento** é a data do diagnóstico da doença grave.

2.8. **Evento Coberto** é o primeiro diagnóstico da doença coberta, com data dentro da vigência do seguro e após período de carência.

2.9. **Franquia** é o período ininterrupto de dias, contado da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual não há cobertura do seguro, devendo o segurado suportar as suas consequências.

2.10. **Indenização** é o valor que a Seguradora efetivamente paga ao beneficiário em decorrência de um evento coberto por este seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

2.11. **IPCA/IBGE** é o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia.

2.12. **IGPM/FGV** é o Índice Geral de Preços para o Mercado/ Fundação Getúlio Vargas.

2.13. **Prêmio** é o preço do seguro, ou seja, a importância paga pelo segurado ou pelo representante de seguro à Seguradora em contraprestação à(s) cobertura(s) contratada(s) e informado no bilhete de seguro.

2.14. **Proponente** é a pessoa física que propõe a sua adesão ao seguro e que somente passará a ser considerada segurado após a aceitação da proposta de adesão pela Seguradora.

2.15. **Proposta de Adesão** é o documento preenchido e assinado pelo proponente, solicitando sua inclusão no Seguro.

2.16. **Representante de Seguro** é a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de Contratos de Seguro à conta e em nome da sociedade Seguradora.

2.17. **Riscos Excluídos** são os eventos ou acontecimentos previstos nas Condições Gerais e cobertura(s) contratada(s), que não são cobertos por este Seguro.

2.18. **Segurado** é a pessoa física que contrata o seguro, estando exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e indicadas no bilhete de Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

2.19. **Seguradora** é a Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A., Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais.

2.20. **Sinistro** é a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.

2.21. **Vigência** é o período pelo qual o seguro é contratado, desde que os prêmios sejam pagos regularmente até o seu vencimento.

3. COBERTURA

3.1. A cobertura básica de Doenças Graves tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado ao Segurado, dentro do período de vigência, em decorrência do primeiro diagnóstico de uma das Doenças Graves a seguir:

3.1.1. Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Câncer)

Considera-se como Câncer uma proliferação anormal das células, que foge parcial ou total do controle, com efeitos agressivos ao organismo e que pode afetar diversos órgãos. Doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolado de células malignas, e invasão de tecidos. O termo "Câncer" também incluiu leucemia e doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histórico conclusivo de malignidade por oncologista ou patologista.

3.1.2. Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Considera-se como AVC a obstrução aguda da circulação sanguínea cardiovascular causada por hemorragia subaracnóidea, hemorragia

intracerebral e infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio de fala, perda de atividades, paralisia). O diagnóstico deve ser confirmado por um médico neurologista e evidenciado por sintomas clínicos típicos e resultados de tomografia axial computadorizada, ressonância magnética do cérebro ou exame fluido cefalorraquidiano.

3.1.3. Infarto Agudo do Miocárdio

Considera-se como Infarto Agudo do Miocárdio a morte do músculo cardíaco (coração) como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência concomitante dos seguintes critérios:

- a) Histórico de dores torácicas típicas;
- b) Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma - ECG (Depressão de onda, ondas T,Q);
- c) Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores de necrose miocárdica (incluindo CK-MB);
- d) Avaliação de enzimas cardíacas, incluindo CK-MB.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou em consequência de:

- a) Atos ilícitos ou doloso ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados, pelo(s) segurado (s) beneficiários (s) ou pelo representante de um ou de outro, conforme art. 762 do código civil, bem como os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores, seus beneficiários e respectivos representantes de seguro;
- b) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura,

ou da sua recondução depois de suspenso;

- c) Epidemia ou pandemia somente declarada por órgão competente;
- d) Acidentes, doenças ou lesões, bem como suas consequências, preexistentes à adesão do Segurado no presente seguro ou da alteração do capital segurado contratado originalmente, entendendo-se como tais àquelas de conhecimento do Segurado e não declaradas no momento da adesão.

4.1.1. Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Câncer):

- a) Câncer de pele, exceto o melanoma maligno com grau de invasão igual ou superior a 1,5mm segundo a classificação de Breslow;
- b) Sarcoma de Kaposi e outros tumores relativos à AIDS;
- c) Leucemia crônica;
- d) Câncer que, através de exame histológico, tenha classificação igual a T1;
- e) Carcinoma não invasivo, também chamado de carcinoma "in situ" e qualquer grau de Neoplasia intra-epitelial Cervical – NIC;
- f) Tumores ou lesões descritas como pré-malignas;
- g) Câncer de próstata (exceto aqueles de grau superior a T2N0M0 pela classificação TNM);
- h) Qualquer tipo de câncer diagnosticado antes do início de vigência do seguro, ou antes, do fim do período de carência.

4.1.2. Acidente Vascular Cerebral (AVC):

- a) Ataques Isquêmicos Transitórios – AIT;
- b) Qualquer outra alteração neurológica, que não a paralisia irreversível, resultante de Acidente Vascular;
- c) Injúria cerebral resultante de hipóxia ou trauma;
- d) Hemorragia cerebral causada por acidente;
- e) Hemorragia cerebral causada por tumores;
- f) Hemorragia cerebral causada por cirurgias no cérebro;
- g) Obstrução de artéria oftálmica resultando em dano neurológico;
- h) Sintomas neurológicos causados por enxaquecas.

4.1.3. Infarto Agudo do Miocárdio:

- a) Os infartos do miocárdio antigos demonstrados no eletrocardiograma – ECG, toda a angina do peito, incluindo angina estável e instável e angina decúbito;
- b) Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST no ECG com elevação da troponina "I" ou "T";
- c) Outras síndromes coronarianas agudas.

5. BENEFICIÁRIO

- 5.1. O beneficiário estará indicado no bilhete do seguro.
- 5.2. Na falta de indicação expressa do beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, será pago de acordo com o que estabelece o artigo 792 do Código Civil brasileiro.

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 6.1. O período de carência, se houver, estará indicada no bilhete de seguro, em dias, contados da data da contratação.
- 6.2. O período de franquia, se houver, estará indicada no bilhete de seguro, em dias, contados da data da contratação.
- 6.3. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto no bilhete de seguro.
- 6.4. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência correspondente aos dias de carência.

7. CONTRATAÇÃO

- 7.1. A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

- 7.2. Este seguro é contratado por meio de emissão de bilhete de seguro, que poderá ser feita mediante solicitação verbal do interessado, desde que realizada de modo inequívoco, cuja comprovação caberá à seguradora.
- 7.3. É vedada a oferta do seguro como condicionante para fornecimento, por terceiro, de produto, crédito ou serviço.

8. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

- 8.1. O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de até 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Bilhete de Seguro.
- 8.2. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item, serão devolvidos, de imediato.
- 8.3. O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.
- 8.4. A sociedade seguradora, ou seus representantes de seguros, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.
- 8.5. A devolução será realizada pelo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

9. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

O capital segurado, bem como o seu respectivo prêmio poderão ser atualizados anualmente, no aniversário da contratação, com base no IPCA/IBGE acumulado nos 12 (doze) meses posteriores, contados da data de início de vigência indicada no Bilhete de Seguro. Na falta ou extinção do índice indicado, será considerado como índice substituto o IGPM/FGV.

10. ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

A aceitação, a alteração ou a renovação não automática do contrato de seguro estarão sujeita à análise de risco.

11. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

- 11.1. O início e término de vigência do risco individual será às 24 horas (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio ou das datas estabelecidas no bilhete de seguro.
- 11.2. Quando a obrigação possuir data prevista de término, o prazo de vigência do seguro corresponderá ao prazo da obrigação a que está atrelado.
- 11.3. Este seguro é por prazo determinado tendo a sociedade Seguradora a faculdade de não renovar o Contrato de Seguro na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Bilhete de Seguro.
- 11.4. Não está prevista renovação automática do Bilhete de Seguro, portanto, caso o segurado tenha interesse em permanecer com o seguro nas mesmas condições, este deverá contratar um novo seguro.
- 11.5. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de Vigência do Bilhete de Seguro.
- 11.6. A seguradora se reserva no direito de recalcular o prêmio com base nas novas premissas compartilhadas pelo Representante de seguro.
- 11.7. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não conterão cláusula de atualização de valores.

12. COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 12.1. O prêmio do seguro será determinado no Bilhete de Seguro.

- 12.2. As faturas terão vencimento único, mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, conforme disposto no bilhete de seguro.
- 12.3. Quando a data limite para o pagamento do prêmio, contida no documento de cobrança, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário.
- 12.4. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo de pagamento do prêmio, o direito a indenização não fica prejudicado se este for realizado ainda naquele prazo. Se não houver pagamento do prêmio, a cobertura será suspensa automaticamente e somente será reabilitada a partir de 24h da data em que o segurado realizou o pagamento. Os sinistros ocorridos durante o período de suspensão, ficarão sem cobertura.
- 12.5. Não será cobrada qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.
- 12.6. O prazo de suspensão por inadimplência poderá ser de até 90 (sessenta) dias ininterruptos. Decorrido este prazo, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.
- 12.7. Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências e franquias, conforme definido no Bilhete de Seguro.
- 12.8. Caso haja atraso no pagamento do Prêmio do seguro, o valor devido será atualizado com base na variação positiva do IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo.
- 12.9. O cálculo do valor em atraso é realizado utilizando a apuração entre o último índice publicado antes da data de vencimento e o índice publicado antes da data de liquidação do valor pendente. O valor será acrescido de

juros de mora equivalentes à taxa de mora em vigor utilizada para pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo máximo para pagamento da indenização.

- 12.10. Nos seguros coletivos de custeio contributivo, se o representante de seguro deixar de repassar os prêmios 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 representante de seguro sujeito às cominações legais.
- 12.11. O representante de seguro fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora.
- 12.12. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, sendo assim, não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Representante de Seguro.

13. CESSAÇÃO DA COBERTURA

- 13.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa:
- Automaticamente com o pagamento do sinistro ou falecimento do segurado;
 - Automaticamente, quando terminar o período de vigência do bilhete de seguro;
 - Com o fim do vínculo entre o Segurado Titular e o Representante de Seguro;
 - Quando o segurado solicitar por escrito à Seguradora sua exclusão do seguro.
 - Quando o segurado deixar de pagar o prêmio do seguro por período superior a 90 (noventa) dias.
 - Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;

14. CANCELAMENTO

- 14.1. O Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado durante a sua vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.
- 14.2. O bilhete de seguro poderá ser cancelado, pela Seguradora, durante a vigência:
- 14.2.1. Na hipótese do representante de seguro, do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.
- 14.3. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:
- 14.3.1. A sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 14.4. Na forma de custeio mensal do seguro, decorridos 90 (noventa) dias contados da data limite do pagamento sem que o prêmio tenha sido quitado, o seguro será cancelado, sem restituição de prêmios anteriores já pagos, e sem prejuízo à cobrança de prêmios vencidos, relativos a períodos em que houve a cobertura.
- 14.5. No caso de haver parcelas em atraso intercaladas com parcelas pagas, será considerada a 1ª (primeira) parcela em atraso para fins de determinação do período de inadimplência, independente de parcelas posteriores pagas.

15. OBRIGAÇÕES DO REPRESENTANTE DO SEGURO

- 15.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- 15.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados (inclusão/exclusão), alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- 15.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitadas, quaisquer informações relativas à Proposta de Contratação de seguro;
- 15.4. Repassar os prêmios pertinentes aos segurados ativos à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- 15.5. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos que a Seguradora dirigir aos proponentes e ao grupo segurado inerentes ao seguro, conforme estabelecido contratualmente;
- 15.6. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- 15.7. Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- 15.8. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- 15.9. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

15.10. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1. O pagamento do Capital Segurado será efetuado em parcela única em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos básicos relacionados abaixo.

16.2. Quando ocorrer um sinistro, o segurado ou beneficiário deverá comunicar a ocorrência à Seguradora, através do site www.acioneseuseguro.com.br ou encaminhar por meio da Caixa Postal nº 66049 CEP: 05314-970 São Paulo/SP os seguintes documentos:

- a) Cópia simples do Registro Geral (RG)
- b) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física (CPF)
- c) Comprovante de endereço do Segurado
- d) Telefone com DDD para contato.
- e) Aviso de sinistro
- f) Exame laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização, previstos para a cobertura pleiteada.

16.3. A Seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso a contagem de prazo para liquidação será suspensa, voltando a correr a partir do primeiro dia útil do recebimento da documentação complementar pela Seguradora.

16.4. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado.

16.5. Caso seja ultrapassado o prazo previsto no item 16.1, a Seguradora pagará o valor da indenização atualizado a partir da data de vencimento do respectivo prazo e será

aplicada a taxa de juros moratórios. A atualização será efetuada com base na variação positiva IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data final prevista para o pagamento da indenização e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

16.6. Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), relativos a este seguro, prescrevem nos prazos previstos em lei.

17. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

17.1. Caso o Segurado, Beneficiário (s) ou seus respectivos representantes legais ou o Corretor de Seguro fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do Prêmio, a Seguradora não realizará qualquer pagamento de Capital Segurado e terá ainda direito ao recebimento do Prêmio vencido.

17.2. O Segurado perderá o direito à indenização se houver agravamento intencional do risco ou inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro, pelo mesmo ou seu representante legal.

17.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, referidas no item 17.1, não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

17.3.1. 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.

- 17.4. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.
- 17.5. O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- A Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravação do risco, poderá comunicar ao Segurado, por escrito, a sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
 - O cancelamento do seguro será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e será feita a restituição da diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

18. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 18.1. As coberturas presentes nessas condições gerais abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

19. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

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

20. FORO

- 20.1. As questões judiciais, entre o Segurado ou seu representante legal e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado, conforme o caso.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 22.1. As partes se submetem às normas brasileiras do seguro.
- 22.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 22.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.



SONHOS, FUTURO, VIDA.

Seguros protegem o essencial.
Por isso, trabalhamos para que
sejam cada vez mais acessíveis.