



CONDIÇÕES GERAIS

DOENÇAS

GRAVES



DOENÇAS GRAVES (ESTIPULANTE)

Processo SUSEP Nº: 15414.612431/2021-61

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

1. OBJETIVO	4
2. DEFINIÇÕES	4
3. COBERTURAS DO SEGURO	5
4. RISCOS EXCLUÍDOS	6
5. BENEFICIÁRIO	7
6. CARÊNCIA E FRANQUIA	7
7. CAPITAL SEGURADO	7
8. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	7
9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	7
10. CONTRATAÇÃO DO SEGURO	8
11. INCLUSÃO DE SEGURADOS	8
12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	9
13. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO	9
14. CESSAÇÃO DA COBERTURA	9
15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	10
16. PAGAMENTO DE SINISTROS	10
17. PERDA DE DIREITOS	11
18. PRAZO DE PRESCRIÇÃO	12
19. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	12
20. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	12
21. FORO	12
22. DISPOSIÇÕES GERAIS	12

1. OBJETIVO

1.1. O Plano de Seguro de Doenças Graves tem por objetivo garantir ao Segurado, o pagamento de uma indenização em decorrência dos eventos previstos e cobertos nestas Condições Gerais e Especiais.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Vascular Cerebral – AVC** é 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 de acidente vascular cerebral deve ser feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro ou ressonância magnética, ou exame de fluido cefalorraquidiano.

2.2. **Angioplastia** é um procedimento feito para desentupir artérias coronárias que estejam entupidas por gordura. As artérias coronárias (direita e esquerda) são as responsáveis por levar o sangue até o miocárdio, que é o músculo cardíaco.

2.3. **Beneficiário(s)** é a pessoa que recebe a indenização da seguradora em caso de evento coberto por esse seguro.

2.4. **Câncer** é a doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolados de células malignas, e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo. A doença também inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin.

2.5. **Capital Segurado** é o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela

Seguradora, em caso de evento coberto pelo seguro ativo na data do sinistro.

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

2.7. **Certificado de Seguro** é o documento emitido pela Seguradora, de valor contratual, onde constam as condições do seguro contratado.

2.8. **Condições Especiais** é o conjunto de cláusulas específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente complementam ou alteram as Condições Gerais.

2.9. **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.

2.10. **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.

2.11. **Contrato de Seguro** é o contrato estabelecido entre as partes, no qual estão determinadas as obrigações previstas. A formalização do contrato ocorre com a emissão do Certificado de Seguro.

2.12. **Estipulante de Seguro** é a Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor.

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

2.14. Franquia é o período ininterrupto, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, no qual o Segurado não terá direito ao recebimento da indenização.

2.15. 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.

2.16. Infarto Agudo do Miocárdio é a morte do músculo cardíaco (coração) como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O Infarto deverá ser comprovado através de laudo emitido por médico especialista e exames de eletrocardiograma e laboratoriais (enzimas específicas). O diagnóstico deve basear-se na ocorrência, concomitante, de:

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

2.17. Início de Vigência é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

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

2.19. Proponente é o Pessoa Física que propõe a sua adesão ao seguro e que somente passará à condição de segurado após a sua aceitação pela Seguradora.

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

2.21. Riscos Excluídos são os eventos ou acontecimentos previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo plano de seguro.

2.22. Segurado é a Pessoa física que contrata o seguro e/ou está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas no Certificado de Seguro e definidos nestas Condições Gerais.

2.23. Seguradora é a sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de evento coberto.

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

3. COBERTURAS DO SEGURO

Abaixo você encontrará os eventos que estarão cobertos pelo seu seguro:

3.1. DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Garantir o pagamento de uma indenização ao segurado em decorrência de diagnóstico definitivo de doenças neoplásicas. O evento deverá ser comprovado através de laudo emitido por médico oncologista, juntamente com os exames complementares utilizados na confirmação do diagnóstico. A cobertura seguirá as diretrizes previstas nas condições especiais.

3.2. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Garantir o pagamento de uma indenização ao segurado em decorrência de diagnóstico definitivo das isquemias ou hemorragias

cranianas com duração superior a 24 (vinte e quatro) horas e desde que ocorram sequelas neurológicas. O evento deverá ser comprovado através de laudo emitido por médico neurologista, juntamente com os exames complementares utilizados na confirmação do diagnóstico. A cobertura seguirá as diretrizes previstas nas condições especiais.

3.3. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Garantir o pagamento de uma indenização ao segurado em decorrência de diagnóstico de infarto agudo do miocárdio que necessite de Revascularização do Miocárdio. O evento deverá ser comprovado através de laudo emitido por médico cardiologista, juntamente com os exames complementares utilizados na confirmação do diagnóstico. A cobertura seguirá as diretrizes previstas nas condições especiais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos destas Condições Gerais os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

- a) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- 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 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 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:

- 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"; e
- c) Outras síndromes coronarianas agudas.

5. BENEFICIÁRIO

- 5.1. O beneficiário deste seguro será você, que consta como segurado em seu Certificado de Seguro. Ou seu representante legal, no caso de sua impossibilidade.

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 6.1. A carência, quando houver, será determinada no certificado individual.
- 6.2. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto no Certificado de Seguro.
- 6.3. 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.
- 6.4. Não há franquia.

7. CAPITAL SEGURADO

- 7.1. O capital segurado será estabelecido de acordo com as coberturas contratadas, sendo a forma de pagamento e os valores máximos indenizáveis definidos no seu Certificado de Seguro.

8. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 8.1. Quando a vigência for superior a 1 (um) ano, os Capitais Segurados e os Prêmios poderão ser atualizados com base no IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou IGPM/FGV- índice Geral de Preços para o Mercado/ Fundação Getúlio Vargas. Neste caso, quando prevista

a atualização, esta deverá estar definida no certificado de seguro.

- a) Para o fator de atualização será utilizado o índice acumulado nos 12 (doze) meses posteriores, contados da data de início de vigência indicada no Certificado de seguro.
- b) Para seguros com prazo de vigência igual a 1 (um) ano, não haverá atualização monetária.

- 8.2. Caso haja atraso no pagamento do Capital Segurado, ou do Prêmio do seguro, o valor devido será atualizado com base na variação positiva do IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou o índice que vier a substituí-lo.

- 8.3. 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.

- 8.4. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata os itens 8.1 e 8.2 será feita pelo índice que vier a substituí-lo.

9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 9.1. A reintegração de capital segurado é a recomposição do Limite Máximo de Indenização, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado. Para este plano de Seguro não haverá reintegração de capital segurado.

9.1.1. Como para este seguro não há o acúmulo das coberturas, o capital segurado sofrerá redução por intermédio do sinistro de qualquer uma das coberturas, não ocorrendo a reintegração do capital segurado para cobertura de sinistros para diferentes coberturas.

10. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

10.1. 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.

10.2. A adesão à apólice pelos proponentes deverá ser precedida do preenchimento de proposta de adesão, nas formas previstas na regulamentação em vigor.

10.3. É vedada a oferta do seguro como condicionante para fornecimento, por terceiro, de produto, crédito ou serviço.

10.4. A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

10.5. Qualquer alteração da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência expressa de $\frac{3}{4}$ dos segurados.

10.6. Recebida a Proposta pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada aceita, abrangendo todas as coberturas, 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.

10.7. 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 do certificado de seguro. Tal solicitação será feita apenas uma vez. Neste caso, a contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

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

10.9. O proponente terá cobertura provisória do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

10.10. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após decurso do prazo definido no item 10.7., 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. INCLUSÃO DE SEGURADOS

11.1. A inclusão de segurados na apólice é feita por adesão individual ao contrato coletivo, sendo obrigatório para análise de aceitação o preenchimento de proposta de adesão, contendo a declaração pessoal de saúde.

11.2. A adesão à apólice coletiva será realizada mediante assinatura, pelo proponente, de proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter

conhecimento prévio da íntegra destas condições gerais.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

12.1. A vigência das coberturas inicia-se sempre das 24 horas (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.

12.2. No início da vigência do seguro, bem como nas renovações subsequentes, a Seguradora providenciará a emissão dos Certificados Individuais.

12.3. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renová-lo ao final da vigência, sem a devolução dos prêmios pagos.

12.4. O prazo de vigência do seguro varia conforme estabelecido no Certificado Individual, podendo ser 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.

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

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO

13.1. O prêmio poderá ser pago de forma única ou mensal, conforme definido no Certificado de Seguro.

13.2. A data limite para pagamento do prêmio será a contida no respectivo documento de cobrança do Seguro.

13.2.1. Quando a data limite para o pagamento do prêmio 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.

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

13.4. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

13.5. 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.

13.5.1. Não será cobrada qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.

13.5.2. O prazo de suspensão por inadimplemento poderá ser de até 90 (sessenta) dias ininterruptos. Decorrido este prazo, 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.

13.5.3. Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências e franquias, conforme definido no Certificado de Seguro.

14. CESSAÇÃO DA COBERTURA

14.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa:

a) Automaticamente, quando terminar o período de vigência do Certificado de segur

- b) Quando o segurado solicitar por escrito à Seguradora sua exclusão do certificado.
- c) Quando o segurado deixar de pagar o prêmio do seguro por período superior a 90 (noventa) dias.
- d) Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;
- e) Na hipótese do Segurado ou seu representante legal agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

14.2. O seguro poderá ser rescindido, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca e observadas as seguintes disposições:

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

15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

15.1. Na ocorrência do sinistro, o segurado ou seu representante legal, deverá encaminhar para a Seguradora, um comunicado com o nome completo do segurado, DDD e telefone para contato, cópia simples do Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e comprovante de endereço do Segurado acrescidos dos documentos relacionados abaixo:

- b) Exame laboratorial que diagnosticou a doença (tomografias, ultrassonografias, biopsias e anatomopatológicos);
- c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e do estágio da patologia de que o segurado é

portador, de acordo com os critérios de indenização previstos para cobertura pleiteada;

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.

15.4. No caso de falecimento do segurado, a indenização em caso de sinistro coberto, será paga aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da sucessão hereditária prevista no Código Civil Brasileiro.

16. PAGAMENTO DE SINISTROS

16.1. Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir do recebimento por parte da Seguradora de todos os documentos, além dos documentos pertinentes a cada cobertura conforme relacionado nas Condições Especiais.

16.2. A Seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos além daqueles constantes nas condições especiais do produto, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso a contagem de prazo para liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem entregues à Seguradora todos os documentos exigidos.

16.2.1. A contagem do prazo para pagamento será interrompida uma única vez para a solicitação de documentação

complementar e voltará a correr na data do seu recebimento pela sociedade seguradora.

16.3. No caso de não cumprimento do prazo máximo previsto para o pagamento da indenização, o valor será 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 do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - 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.

17. PERDA DE DIREITOS

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 do Certificado ou no valor do Prêmio, a Seguradora não realizará qualquer pagamento de Capital Segurado e terá ainda direito ao recebimento do Prêmio vencido.

17.1.1. 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.

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

17.2.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

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

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

17.2.3. 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.

17.3. 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) 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.
- b) 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.

sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

18. PRAZO DE PRESCRIÇÃO

18.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

19. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

19.1. As coberturas deste Seguro abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

20. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

20.1. 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 e especiais e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

21. FORO

21.1. 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. A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco;

22.2. As partes se submetem às normas brasileiras do seguro.

22.3. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep; e

22.4. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da



SONHOS, FUTURO, VIDA.

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