

SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Condições Gerais

Versão 8

Processo SUSEP nº 10.000902/01-27

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	3
CLÁUSULA 1 - OBJETIVO DO SEGURO	3
CLÁUSULA 2 - DEFINIÇÕES	3
CLÁUSULA 3 - COBERTURAS DO SEGURO	8
CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS	13
CLÁUSULA 5 - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA	14
CLÁUSULA 6 - CARÊNCIA	14
CLÁUSULA 7 - ACEITAÇÃO DO SEGURO	14
CLÁUSULA 8 - BENEFICIÁRIOS	15
CLÁUSULA 9 - CAPITAL SEGURADO	16
CLÁUSULA 10 - CUSTEIO DO SEGURO	16
CLÁUSULA 11 - REGIME FINANCEIRO	17
CLÁUSULA 12 - PAGAMENTO DE PRÊMIO	17
CLÁUSULA 13 - INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL	19
CLÁUSULA 14 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	19
CLÁUSULA 15 - PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO	19
CLÁUSULA 16 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL	20
CLÁUSULA 17 - PERDA DE DIREITOS	21
CLÁUSULA 18 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	22
CLÁUSULA 19 - CANCELAMENTO DA APÓLICE	23
CLÁUSULA 20 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	23
CLÁUSULA 21 - MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS	27
CLÁUSULA 22 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	28
CLÁUSULA 23 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE	29
CLÁUSULA 24 - PRESCRIÇÃO	29
CLÁUSULA 25 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	29
CLÁUSULA 26 - FORO	30
CLÁUSULA SUPLEMENTAR	31
INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)	31
CLÁUSULA 1 - APLICAÇÃO DA CLÁUSULA	31
CLÁUSULA 2 - INÍCIO DA COBERTURA	31
CLÁUSULA 3 - CAPITAL SEGURADO	32
CLÁUSULA 4 - BENEFICIÁRIOS	32
CLÁUSULA 5 - FATURAMENTO DA COBRANÇA DOS PRÊMIOS	32
CLÁUSULA 6 - COBERTURAS	32
CLÁUSULA 7 - TÉRMINO DAS COBERTURAS DESTA CLÁUSULA	32
CLÁUSULA 8 - CONDIÇÃO FINAL	33

CONDIÇÕES GERAIS

Esta Apólice de Seguro de Vida em Grupo, com coberturas, custos e condições específicos, destina-se **exclusivamente** à recepção dos Segurados da Apólice n.º 93.0.000.040 OURO VIDA, em virtude de sua não renovação.

CLÁUSULA 1 - OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1 O presente seguro de pessoas tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao beneficiário do seguro, observadas as coberturas contratadas e as condições contratuais em vigor na data da ocorrência do evento, **respeitando-se os riscos expressamente excluídos da apólice.**

CLÁUSULA 2 - DEFINIÇÕES

- 2.1 **Acidente Pessoal:** O evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) Incluem-se nesse conceito:

- a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos primeiros dois anos de contratação que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) **Excluem-se desse conceito:**

- b.1) 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 causado em decorrência de acidente coberto;
- b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser

aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido nesta cláusula.

- 2.2 Aditivo:** Equivalente ao endosso, é o termo utilizado para definir instrumento do contrato de seguro utilizado para proceder alterações na apólice.
- 2.3 Apólice:** Documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos .
- 2.4 Aviso de Sinistro:** Comunicação específica de um sinistro, que o Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do evento passível de cobertura. Esta comunicação deverá ser feita imediatamente após a ocorrência do evento.
- 2.5 Beneficiário:** Pessoa física designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do evento coberto.
- 2.6 Capital Segurado:** Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.
- 2.7 Carregamento:** Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.
- 2.8 Certificado Individual:** Documento destinado ao segurado, emitido pela Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.
- 2.9 Coberturas de Risco:** Cobertura do seguro de pessoas conferida pelo contrato de seguro a evento incerto que independe da vontade das partes contratantes, cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.
- 2.10 Comoriência:** É a presunção de morte simultânea, quando do falecimento de 2 (dois) ou mais indivíduos na mesma ocasião, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro.
- 2.11 Companheira(o):** é a pessoa que convive em união estável ou condição equiparada, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, devidamente comprovada por decisão judicial, escritura pública ou pelos meios previstos contratualmente.
- 2.12 Condições Contratuais:** Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, do contrato , da proposta de adesão e do certificado individual..

- 2.13 Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.
- 2.14 Condições da Apólice:** Conjunto de cláusulas contratuais estabelecidas nos diferentes contratos de comercialização de um determinado plano de seguro, incluindo as disposições que alteram as condições gerais e/ou especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando suas disposições, ou ainda, introduzindo novas disposições com ampliação ou restrição de cobertura.
- 2.15 Contrato:** Instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da Seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.
- 2.16 Corretor:** É a pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Sociedades Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas.
- O Corretor de seguros responderá civilmente perante os Estipulantes, Segurados e as Sociedades Seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão.
- 2.17 Declaração Pessoal de Saúde e Atividade:** Declaração legal e formal, na qual o proponente presta as informações e declarações sobre o seu estado de saúde e de atividade profissional exercida, sob sua responsabilidade.
- 2.18 Doenças e Lesões Preexistentes e suas Consequências:** São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado, anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro e não declaradas na proposta de adesão ao seguro. Caracteriza-se, ainda, quando o segurado omite tratamento realizado na contratação do seguro.
- 2.19 Doença Profissional:** É toda e qualquer deficiência e/ou enfraquecimento da saúde humana, causada por uma exposição contínua a condições inerentes à ocupação de uma pessoa.
- 2.20 Endosso:** Documento emitido pela Seguradora por meio do qual se formaliza qualquer eventual alteração na apólice.
- 2.21 Estipulante:** 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, sendo identificado como estipulante-averbador quando não participar do custeio.
- 2.22 Evento Coberto:** O acontecimento futuro, possível e incerto, passível de enquadramento nas coberturas previstas na apólice.
- 2.23 Grupo Segurado:** É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
- 2.24 Grupo Segurável:** É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

- 2.25 Indenização:** É o valor a ser pago ao beneficiário pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada, respeitando-se os riscos excluídos da apólice contratada.
- 2.26 Início de Vigência:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.
- 2.27 Início de Vigência da Cobertura Individual:** É a data a partir da qual a sociedade seguradora assume a cobertura dos eventos previstos nestas condições gerais para cada segurado.
- 2.28 Médico Assistente:**
- Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do segurado.
- Não serão aceitos como médico assistente o próprio segurado, seu cônjuge, companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da sociedade seguradora.**
- 2.29 Nota Técnica Atuarial:** Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.
- 2.30 Paciente Terminal:** Considera-se paciente terminal os portadores de doenças para as quais foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis e que apresentem estado clínico grave, **sem perspectiva de recuperação** e para os quais **há expectativa de morte iminente, onde as medidas terapêuticas aplicáveis NÃO ensejarão em aumento de sobrevida do paciente, sendo caracterizado como tratamento meramente paliativo.**
- 2.31 Parâmetros Técnicos:** A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.
- 2.32 Período de Cobertura:** prazo de duração da cobertura contratada, respeitadas as condições contratuais, no qual o segurado ou os beneficiários farão jus aos capitais segurados contratados, no caso de ocorrência de evento coberto.
- 2.33 Prazo de Carência:** Período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou o(s) beneficiário(s) não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.
- Não haverá carência para os sinistros decorrentes de acidentes pessoais, ressalvada a hipótese de suicídio prevista no item 4.1 d) destas Condições Gerais.
- 2.34 Prêmio:** Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- 2.35 Prêmio Comercial:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos, se houver.
- 2.36 Prêmio Puro:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos, se houver.

- 2.37 Proponente:** O interessado em contratar a(s) cobertura(s) ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva;
- 2.38 Proposta de Adesão:** Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;
- 2.39 Proposta de Contratação:** Documento assinado pelo Estipulante contendo as coberturas do seguro, no qual o Estipulante expressa a intenção de contratação do seguro coletivo, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;
- 2.40 Regulação de Sinistro:** É o procedimento pelo qual são investigadas as causas e circunstâncias do sinistro avisado, para o fim de verificar se encontra cobertura no seguro.
- 2.41 Reintegração do Capital Segurado:** É o restabelecimento do capital segurado após a ocorrência de um sinistro, inclusive para a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, mediante aceitação da Seguradora.
- 2.42 Riscos Excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas condições contratuais, que não serão cobertos pelo plano.
- 2.43 Segurado:** Pessoa física, com interesse segurável, com o qual o seguro foi estabelecido. Para efeito deste produto é considerado como Segurado **exclusivamente** o integrante do Grupo Segurado da apólice n.º 93.0.000.040 OURO VIDA, para o qual foi especialmente emitida a presente Apólice.
- 2.44 Segurado Principal/Titular:** É o segurado vinculado por qualquer forma ao estipulante.
- 2.45 Segurados Dependentes:** É o cônjuge ou companheira(o), considerado dependente do segurado principal, quando incluído no contrato de seguro, desde que não seja segurado principal.
- 2.46 Seguradora:** É a empresa legalmente constituída para comercializar seguros e que se responsabiliza pela(s) cobertura(s) contratada(s), mediante recebimento de prêmio, conforme estabelecido nestas condições contratuais.
- 2.47 Sinistro:** A ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 2.48 Termo de Confirmação:** Documento remetido pela Seguradora ao Segurado com a finalidade de efetuar a confirmação da permanência do segurado no presente produto, registrando o pleno conhecimento das novas condições do Seguro e alterações de coberturas e restrições que lhe foram previamente informadas.
- 2.49 Vigência do Seguro:** É o período de tempo fixado para validade do seguro (ou cobertura).
- 2.50 Vigência da Cobertura Individual:** Período em que, respeitada a apólice em vigor, o Segurado tem direito à(s) cobertura(s) do seguro.

CLÁUSULA 3 - COBERTURAS DO SEGURO

- 3.1. Cobertura de Morte, Natural ou por Acidente do Segurado (MNA):** É a garantia do pagamento de indenização ao beneficiário do seguro de 100% (cem por cento) do capital segurado desta cobertura, em caso de morte natural ou acidental do segurado, observadas as condições gerais, e desde que não se trate de risco expressamente excluído.
- 3.2. Cobertura de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA):** É a garantia de pagamento de um capital adicional equivalente a 100% (cem por cento) do capital segurado desta cobertura, se a morte do segurado for decorrente de acidente pessoal coberto, conforme definido nestas condições, e desde que não se trate de risco expressamente excluído.
- 3.3. Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):** É a garantia de pagamento de uma indenização, referente à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, **causada por acidente coberto, conforme TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE**, constante no subitem 3.3.4 desta cláusula e **desde que não se trate de risco expressamente excluído.**
- 3.3.1. Para fim deste seguro, considera-se Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis na oportunidade e determine a perda total ou parcial do uso de um membro ou órgão.**
- 3.3.2. No caso de Invalidez Permanente decorrente de Acidente Pessoal coberto, após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de Invalidez Permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora pagará ao próprio segurado, de uma só vez, uma indenização, de acordo com a TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE, descrita no subitem 3.3.4.**
- a) Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para a sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, **sendo informado apenas o grau de redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento);**
- b) **Em todos os casos de Invalidez Permanente Parcial não especificados na citada tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente da sua profissão;**
- c) **Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por**

cento) do capital segurado individual. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total;

- d) A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente será indenizada, deduzindo-se do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente;
- e) A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

3.3.3. As Indenizações pelas Coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por IPA, verificar-se a morte do segurado em decorrência do mesmo acidente, a sociedade seguradora pagará a indenização relativa a Morte, deduzido o valor já pago pela IPA.

3.3.4. TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

3.3.4.1. Caracterizada a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, conforme previsto nestas condições gerais, a indenização será efetuada conforme tabela abaixo discriminada:

TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO DA COBERTURA BÁSICA
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Mudez incurável	50
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Perda total da visão de um olho	30
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna	25
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20

	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda Total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda Total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o	18
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos de uma parte do mesmo pé	25
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 05 (cinco) centímetros ou mais	15
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 04 (quatro) centímetros	10
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 03 (três) centímetros	06
	Encurtamento de um dos membros inferiores de menos de 03 (três) centímetros	sem indenização
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A Perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela		
DIVERSAS	MANDÍBULA	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau máximo	15

	Em grau médio	10
	Em grau mínimo	05
	NARIZ	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
	Perda total do olfato	7
	APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
	Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais	
	Bilateral com fistulas	25
	Unilateral com fistulas	15
	Bilateral	14
	Unilateral	7
	Lesões da pálpebra	
	Entrópio bilateral	14
	Ptose palpebral bilateral	10
	Entrópio bilateral	7
	Ectrópio bilateral	6
	Má oclusão palpebral bilateral	6
	Ptose palpebral unilateral	5
	Ectrópio unilateral	3
	Má oclusão palpebral unilateral	3
	APARELHO DA FONAÇÃO	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	SISTEMA AUDITIVO	
	Amputação total das duas orelhas	16
	Amputação total de uma orelha	8
	PÉRDA DO BAÇO	15
	APARELHO URINÁRIO	
DIVERSAS	Incontinência urinária permanente	30
	Cistostomia (definitiva)	30
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Perda de rim único	75
	Perda de um rim, com rim remanescente	
	Redução da função renal (dialítica)	75
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Com função preservada	30
	APARELHO REPRODUTOR E GENITAL	
DIVERSAS	Amputação traumática do pênis	40
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda de dois testículos	15
	Perda de dois ovários	15
	Perda do útero depois da menopausa	10
	Perda de um testículo	05
	Perda de um ovário	05
	PESCOÇO	

	Traqueostomia definitiva	40
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	TÓRAX	
	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total)	
	Com insuficiência respiratória	75
	Com redução em grau médio da função respiratória	50
	Com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	Com função respiratória preservada	15
	MAMAS (FEMININAS)	
	Mastectomia bilateral	20
	Mastectomia unilateral	10
	ABDOMEM (ÓRGÃO E VÍSCERAS)	
	Gastrectomia total	40
	Gastrectomia subtotal	20
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia	40
	Ressecção parcial	20
	INTESTINO GROSSO	
	Colostomia definitiva	40
	Colectomia total	40
	Colectomia parcial	20
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Retenção anal	10
	FÍGADO	
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	HÉRNIAS	
	Hérnia de Disco Cervical	20
	Hérnia de Disco Lombar e Torácica	25
	Hérnia de Diafragma (sem comprometimento respiratório)	20
	Hérnia de Diafragma (com comprometimento respiratório)	40
	Hérnia Inguinal ou Inguino Escrotal	10
	Hérnia Incisional	20
	Hérnia de Hiato	10
	Hérnia Umbilical	10
	Hérnia Epigástrica	10
DIVERSAS	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Retenção anal	10
	FÍGADO	
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
	Epilepsia pós-traumática	20
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20	
DIVERSAS	HÉRNIAS	
	Hérnia de Disco Cervical	20
	Hérnia de Disco Lombar e Torácica	25
	Hérnia de Diafragma (sem comprometimento respiratório)	20
	Hérnia de Diafragma (com comprometimento respiratório)	40
	Hérnia Inguinal ou Inguino Escrotal	10
	Hérnia Incisional	20
	Hérnia de Hiato	10
	Hérnia Umbilical	10
Hérnia Epigástrica	10	

3.3.5. A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA, OU ASSEMELHADAS, NÃO CARACTERIZA

POR SI SÓ O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE DE QUE SE TRATA A COBERTURA CONTRATADA, DEVENDO SER COMPROVADA ATRAVÉS DE DECLARAÇÃO MÉDICA.

- 3.4. Cobertura de Doença Terminal (DT):** É o evento que possibilita a **antecipação de 100% (cem por cento) da indenização relativa à Cobertura de Morte**, caso o segurado seja considerado paciente terminal, conforme definido nestas condições e desde que não se trate de risco expressamente excluído.
- 3.5.** As coberturas deste seguro não poderão ser comercializadas isoladamente.

CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS, DESTE SEGURO OS EVENTOS RELACIONADOS A OU OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA:**
- a) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOÇÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA, OU A EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;**
 - b) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, DE GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, INVASÕES, ATOS MILITARES, HOSTILIDADES, DE GUERRA CIVIL OU GUERRILHA, DE REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES; EXCETO SE DECORRENTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;**
 - c) DE LESÕES OU DOENÇAS PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO, QUE SEJAM DE CONHECIMENTO DO SEGURADO OU QUE O OBRIGUEM A FAZER ACOMPANHAMENTO MÉDICO OU USO DE MEDICAMENTO DE FORMA CONTINUADA OU TRATAMENTO EM REGIME HOSPITALAR EM PERÍODO CUJOS EFEITOS PERSISTAM ATÉ A DATA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO E QUE NÃO FOI(RAM) DECLARADA(S) PELO SEGURADO NA PROPOSTA DE ADESÃO;**
 - d) DA TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, OCORRIDOS ANTES DE COMPLETADOS DOIS ANOS ININTERRUPTOS DO INÍCIO DA RESPECTIVA COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO.**
 - e) DANOS E PERDAS CAUSADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;**
 - f) DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;**

- G) OS ACIDENTES OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA.**
- h) INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES DECORRENTES DA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS E/OU MEDICAMENTOS, SALVO QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICO, EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO, DESDE QUE SEJA DEMONSTRADO SEU NEXO CAUSAL.**
- i) EPIDEMIAS E PANDEMIAS, DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE.**
- j) CONDUÇÃO DE VEÍCULO SEM A ADEQUADA HABILITAÇÃO;**

CLÁUSULA 5 - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

- 5.1. O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre.**

CLÁUSULA 6 - CARÊNCIA

- 6.1. HAVERÁ CARÊNCIA DE 2 (DOIS) ANOS ININTERRUPTOS PARA A TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS.**
- 6.2. O PRAZO DE CARÊNCIA SERÁ CONTADO A PARTIR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL.**
- 6.3. NÃO HÁ PRAZO DE CARÊNCIA PARA SINISTROS DECORRENTES DE ACIDENTES PESSOAIS, RESSALVADA A HIPÓTESE PREVISTA NO ITEM 6.1.**
- 6.4. O LIMITE MÁXIMO QUE UM PLANO DE SEGURO PODERÁ ESTABELEECER COMO PRAZO DE CARÊNCIA SERÁ DE DOIS ANOS.**

CLÁUSULA 7 - ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 7.1. A CONTRATAÇÃO DA APÓLICE SE FORMALIZARÁ POR MEIO DA ASSINATURA DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO PELO ESTIPULANTE E PELO CORRETOR, CONTENDO AS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO E AS DEMAIS INFORMAÇÕES DEFINIDAS PELAS DISPOSIÇÕES LEGAIS E REGULAMENTARES EM VIGOR.**
- 7.2. A aceitação do seguro implicará na emissão, pela Seguradora, de Certificado Individual, que será entregue ao Segurado.**
- 7.3. Serão aceitos exclusivamente e automaticamente os Segurados da Apólice n.º 93.0.000.040 OURO VIDA.**
- 7.4. A participação dos Segurados nesta Apólice ocorrerá de forma automática, ratificada em Termo de Confirmação, excetuados os casos de recusa formal por escrito por parte do Segurado.**
- 7.5. A participação dos Segurados nesta Apólice será consolidada com simultânea extinção de todos os seguros individuais do Segurado na apólice n.º 93.0.000.040 OURO VIDA, os quais serão automaticamente integrados neste novo seguro.**

- 7.6. A constatação de omissões ou de declarações inexatas de circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no prêmio, ensejará a perda do direito à cobertura, além de ficar obrigado ao prêmio vencido. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora terá o direito, a seu critério, de resolver o contrato ou a cobrar a diferença do prêmio, mesmo após o sinistro, observado o disposto no artigo 766 do Código Civil.

CLÁUSULA 8 - BENEFICIÁRIOS

- 8.1. No caso da ocorrência do evento Morte do Segurado, a indenização correspondente à cobertura de Morte será paga de uma só vez e será devida ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado. Na falta de indicação expressa de beneficiário(s) ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita sem que haja outro beneficiário indicado, serão beneficiários aqueles designados por lei, devendo ser aplicado o disposto no artigo 792 do Código Civil ou seja, metade ao cônjuge e o restante aos herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária.
- 8.2. Para efeitos deste seguro, o(a) companheiro(a) será equiparado ao cônjuge, caso seja comprovada a união estável e que o segurado era solteiro ou separado de fato.
- 8.3. Em caso de falecimento do único beneficiário indicado no contrato de seguro antes do óbito do segurado (premoriência) e não tenha sido indicado novo Beneficiário em seu lugar, o capital segurado será pago aos Beneficiários Legais do segurado, conforme item 8.1.
- 8.4. Em caso de falecimento de um dos Beneficiários indicados no contrato de seguro antes do óbito do segurado (premoriência) e não tenha sido indicado novo Beneficiário em seu lugar, será aplicada a cláusula de reversão, com a distribuição do capital segurado destinado ao Beneficiário pré-morto entre os demais Beneficiários indicados, respeitada a proporcionalidade conferida pelo segurado a cada um, de forma a preservar a sua manifestação de vontade.
- 8.5. Em caso de falecimento simultâneo do segurado com um dos beneficiários, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro (comoriência), serão aplicadas as mesmas regras dos itens 8.3 e 8.4, considerando que o beneficiário comoriente não adquire direito ao capital segurado.
- 8.6. EM CASO DE INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO IMPEDIDO POR LEI OU QUE TENHA PROVOCADO A MORTE DO SEGURADO, OU AINDA, NA IMPOSSIBILIDADE DE PAGAMENTO AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S), A(S) PARTE(S) DA INDENIZAÇÃO QUE CABERIA(M) A ESTE(S) SERÁ(ÃO) PAGA(S) AOS DEMAIS BENEFICIÁRIOS INDICADOS, EM PARTES PROPORCIONAIS, RESPEITADO O PERCENTUAL ORIGINALMENTE DEFINIDO PELO SEGURADO E, NA FALTA DE OUTROS BENEFICIÁRIOS SERÁ PAGO CONFORME ESTABELECIDO NO ARTIGO 792 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.
- 8.7. SE O SEGURADO NÃO RENUNCIAR À FACULDADE, PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SUBSTITUIR O BENEFICIÁRIO, POR ATO ENTRE VIVOS OU DE ÚLTIMA VONTADE, MEDIANTE CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO DA

SEGURADORA E ENCAMINHAMENTO DE CORRESPONDÊNCIA NOMEANDO OS NOVOS BENEFICIÁRIOS, DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO.

- 8.8. O CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO NÃO FORMALIZA A SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO E NÃO DISPENSA O ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA DEVIDAMENTE ASSINADA.**
- 8.8.1. QUALQUER ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO SOMENTE TERÁ VALIDADE NO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL SUBSEQUENTE À DATA DO PROTOCOLO NA SEGURADORA DA CORRESPONDÊNCIA DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO.**
- 8.8.2. EM CASO DE NÃO RECEBIMENTO DA FORMALIZAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO, DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO, A SEGURADORA APLICARÁ A DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL SEGURADO CONFORME INDICAÇÃO IMEDIATAMENTE ANTERIOR.**
- 8.9.** Para as coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Doença Terminal, o beneficiário será o próprio segurado.
- 8.10.** Todo segurado tem o direito de indicar na respectiva proposta de adesão, o beneficiário do seguro.

CLÁUSULA 9 - CAPITAL SEGURADO

- 9.1.** O Capital Segurado das coberturas deste Seguro corresponderá ao Capital Segurado da Cobertura Básica da Apólice n.º 93.0.000.040 OURO VIDA, na data da inclusão automática do Segurado neste seguro.
- 9.2.** A reintegração do capital segurado relativo à cobertura adicional de INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE é automática após cada acidente, inclusive quando houver indenização referente à Invalidez Permanente Total por Acidente.
- 9.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros:**
- a) Para as coberturas de morte: a data do falecimento;**
- b) Para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente;**
- c) Para a cobertura de Doença Terminal (DT): a data do respectivo atestado médico, que caracterize a DT, devidamente assinado pelo médico-assistente.**
- 9.4.** Todos os valores são expressos em moeda corrente nacional.

CLÁUSULA 10 - CUSTEIO DO SEGURO

- 10.1.** O custeio do prêmio do seguro será **CONTRIBUTÁRIO**, ou seja, o prêmio será integralmente pago pelo segurado.

CLÁUSULA 11 - REGIME FINANCEIRO

- 11.1. Este plano de seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios de seguro ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.
- 11.2. No Regime Financeiro de Repartição Simples, os prêmios pagos por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos naquele período, portanto não existe constituição de Provisão Matemática de Benefícios a Conceder ou Reserva Técnica em nome de cada segurado para ser devolvida em caso de cancelamento do seguro.

CLÁUSULA 12 - PAGAMENTO DE PRÊMIO

- 12.1. O valor do Prêmio inicial corresponderá ao Prêmio pago na Apólice n.º 93.0.000.040 OURO VIDA, na data da inclusão automática do Segurado neste seguro.
- 12.2. A cada aniversário da apólice, respeitado o subitem 12.1, o Prêmio será aumentado de acordo com Fatores Anuais, descritos na tabela a seguir, acordados com o Estipulante e de prévio conhecimento do Segurado, além da atualização monetária prevista na CLÁUSULA 14 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.

Faixa Etária	Fator Anual (%)
De 25 a 34 anos	4,00%
De 35 a 39 anos	5,00%
De 40 a 44 anos	6,00%
De 45 a 49 anos	8,00%
De 50 a 54 anos	8,50%
De 55 a 59 anos	9,00%
De 60 a 64 anos	12,00%
De 65 a 69 anos	14,00%
70 anos ou mais	15,00%

- 12.2.1. Os Fatores Anuais poderão ser reavaliados anualmente junto ao Estipulante, sendo informado ao Segurado e previamente submetido à SUSEP as possíveis alterações.
- 12.2.2. Os Fatores Anuais a serem aplicados variam de acordo com a faixa etária do Segurado na época da renovação do seguro individual.
- 12.3. Para garantir seu direito à cobertura, o segurado deverá efetuar o pagamento do Prêmio Mensal do seguro até a data de seu vencimento.
- 12.4. Caso a data estabelecida para pagamento da parcela do prêmio de seguro corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o segurado poderá efetuar o pagamento de tal parcela do prêmio no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas coberturas, e sem acréscimo de valor.

- 12.5. **O pagamento dos Prêmios do Seguro será mensal, custeado totalmente pelo Segurado, através de débito automático em Conta Corrente do Segurado no Banco do Brasil S.A., ou através da quitação da fatura de qualquer um dos cartões de crédito do Segurado, comercializados pelo Banco do Brasil S.A..**
- 12.6. Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar.
- 12.7. **Para os casos de opção pelo pagamento através dos cartões comercializados pelo Banco do Brasil S.A., a primeira parcela do Prêmio Mensal será debitada no vencimento do mesmo.**
- 12.8. **NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO OU RESGATE DE PRÊMIOS NO SEGURO, RESPEITADA A VIGÊNCIA DOS PRÊMIOS PAGOS, EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO OU CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME O DISPOSTO NA CLÁUSULA 18 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE E CLÁUSULA 19 - CANCELAMENTO DA APÓLICE.**
- 12.9. **O segurado deverá continuar pagando o valor integral do prêmio de seguro, independente de qualquer indenização que tenha sido efetuada em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.**
- 12.10. **O Prêmio a que se refere o subitem 12.9 acima será mantido inalterado pelo período de um ano, após a data de início de vigência deste seguro.**
- 12.11. Será mantida a data de vencimento das parcelas do Prêmio mensal escolhida pelo Segurado durante a vigência da Apólice n.º 93.0.000.040 OURO VIDA. O Segurado poderá solicitar a alteração da data de vencimento dos Prêmios vincendos a partir dessa solicitação.
- 12.12. A qualquer tempo, o Segurado poderá solicitar, junto às agências do Banco do Brasil S.A., a substituição da forma de pagamento do Prêmio de débito em conta corrente para cartão de crédito ou vice-versa.
- 12.13. **OS PRÊMIOS EM ATRASO SERÃO COBRADOS DE UMA SÓ VEZ E ACRESCIDOS DA VARIAÇÃO POSITIVA DO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, COM BASE NA VARIAÇÃO APURADA ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DO VENCIMENTO E AQUELE PUBLICADO EM DATA IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO.**
- 12.13.1. No caso de extinção do índice pactuado no item 12.13 o índice a ser utilizado será o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.
- 12.14. **ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 12.13, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O PRÊMIO ATUALIZADO, DE 0,25% (VINTE E CINCO CENTÉSIMOS POR CENTO) AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORIS”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO VENCIMENTO DO PRÊMIO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.**

CLÁUSULA 13 - INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 13.1.** O início da cobertura do certificado individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da proposta de adesão pela Seguradora. No caso de propostas recepcionadas com o pagamento do prêmio total ou parcial, o início da cobertura do certificado individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção das propostas pela Sociedade Seguradora.
- 13.2.** O prazo de vigência da cobertura individual é de 1 (um) ano podendo ser renovada automaticamente uma única vez. Renovações posteriores deverão ser feitas pelo estipulante, obrigatoriamente, de forma expressa, por solicitação escrita, respeitadas as cláusulas Término da Cobertura Individual, Cancelamento da Apólice e Vigência e Renovação da Apólice.
- 13.3.** **O certificado individual e seus endossos terão início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas**
- 13.4.** **Em cada uma das renovações da cobertura individual será emitido novo certificado individual ao segurado.**

CLÁUSULA 14 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 14.1.** **Os capitais segurados e os prêmios de cada segurado serão atualizados anualmente, com base na variação do IGP-M/FGV - Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas, acumulado dos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário do seguro.**
- 14.2.** No caso de extinção do índice acima pactuado, o índice a ser utilizado será o IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA ou outro índice admitido oficialmente, que venha a substituí-lo.

CLÁUSULA 15 - PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO

- 15.1.** **EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DA 1ª (PRIMEIRA) PARCELA DO PRÊMIO MENSAL ATÉ A DATA DE SEU VENCIMENTO, NÃO ESTARÁ CARACTERIZADA A EFETIVAÇÃO DO CONTRATO OU DO SEGURO.**
- 15.2.** **NÃO HAVERÁ CANCELAMENTO DA COBERTURA ENQUANTO NÃO OCORRER A FALTA DE PAGAMENTO DE DUAS PARCELAS, CONSECUTIVAS OU NÃO. DESTA FORMA, ESTARÃO COBERTOS OS SINISTROS OCORRIDOS DURANTE O PERÍODO DE INADIMPLÊNCIA, COM A CONSEQUENTE COBRANÇA DO PRÊMIO DEVIDO.**
- 15.3.** **O PERÍODO DE TOLERÂNCIA INICIARÁ A PARTIR DA DATA DE INADIMPLÊNCIA DO PRÊMIO E PREVALECERÁ ATÉ A DATA DE VENCIMENTO DA 2ª (SEGUNDA) PARCELA INADIMPLENTE.**
- 15.4.** A Seguradora enviará correspondência ao segurado, até 10 (dez) dias após a falta de pagamento da 1ª (primeira) parcela, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio de seguro em atraso. Esta correspondência funciona apenas como **NOTIFICAÇÃO** para cumprimento da contraprestação do contrato (pagamento do

prêmio), SOB PENA DA APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ITEM 15.5 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

- 15.5. O NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO ATÉ O VENCIMENTO DA 2ª (SEGUNDA) PARCELA RESULTARÁ NO CANCELAMENTO DO SEGURO, E NÃO PODERÁ MAIS SER RESTABELECIDO. HAVENDO INTERESSE DEVERÁ SER CONTRATADO UM NOVO SEGURO ATENDENDO TODOS OS PRÉ-REQUISITOS PARA ACEITAÇÃO DO PROPONENTE, CONFORME O DISPOSTO NA CLÁUSULA 7 - ACEITAÇÃO DO SEGURO DESTAS CONDIÇÕES GERAIS. EM CASO DE NOVA CONTRATAÇÃO, NÃO SERÁ ADMITIDO QUALQUER VÍNCULO COM O SEGURO CANCELADO POR FALTA DE PAGAMENTO.
- 15.6. OS PRÊMIOS EM ATRASO SERÃO COBRADOS DE UMA SÓ VEZ E ACRESCIDOS DA VARIAÇÃO POSITIVA DO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DO VENCIMENTO DO PRÊMIO EM ATRASO E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SEU EFETIVO PAGAMENTO CALCULADA NA BASE PRÓ-RATA DIA.
- 15.6.1. No caso de extinção do índice pactuado no item 15.6, o índice a ser utilizado será o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.
- 15.7. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 15.6, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O PRÊMIO ATUALIZADO, DE 0,25% (VINTE E CINCO CENTÉSIMOS POR CENTO) AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORIS”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO VENCIMENTO DO PRÊMIO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.

CLÁUSULA 16 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 16.1. A cobertura de qualquer segurado termina:
- a) no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, respeitada as respectivas vigências mensais em curso dos seguros individuais, cujos prêmios tenham sido integralmente pagos;
 - b) em caso de cancelamento da apólice, segundo as regras estabelecidas nestas condições gerais;
 - c) com a exclusão do segurado da apólice:
 - I. pelo pagamento da indenização por Morte ou Doença Terminal;
 - II. por falta de pagamento de 2 (duas) parcelas; e
 - III. Devido a cancelamento a pedido do segurado protocolado na sociedade seguradora ou cancelamento a pedido da seguradora desde que por escrito:
 - A cobertura permanecerá vigente até o final do período de vigência vinculado a última parcela mensal paga pelo segurado. Neste caso não caberá à

devolução de prêmio e o cancelamento será efetivado a partir da parcela subsequente.

- d) com o término do vínculo entre o segurado e o Estipulante; e
- e) com esgotamento dos limites máximos de indenização.

CLÁUSULA 17 - PERDA DE DIREITOS

17.1.A SEGURADORA NÃO PAGARÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO REFERENTE AO PRESENTE SEGURO, NEM RESTITUIRÁ OS PRÊMIOS DO SEGURO AO ESTIPULANTE, CASO HAJA POR PARTE DO ESTIPULANTE, DO SEGURADO, SEUS PREPOSTOS, SEUS BENEFICIÁRIOS, SEU CORRETOR OU SEUS REPRESENTANTES LEGAIS:

- A) FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, FICARÁ PREJUDICADO O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE ESTAR O SEGURADO OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO.
- B) AGRAVAR INTENCIONALMENTE DO RISCO;
- C) FALTAR COM O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES AJUSTADAS PELO CONTRATO DESTE SEGURO;
- D) NO CASO DE FRAUDE CONSUMADA OU TENTATIVA DE FRAUDE SIMULANDO ACIDENTE OU AGRAVANDO AS SUAS CONSEQUÊNCIAS.

17.2. SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO ESTIPULANTE, DO SEGURADO, SEUS PREPOSTOS, SEUS BENEFICIÁRIOS, SEU CORRETOR DE SEGUROS OU SEUS REPRESENTANTES LEGAIS, A SOCIEDADE SEGURADORA PODERÁ:

I. NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO 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.

II. 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 RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA PARA RISCOS FUTUROS.**
- III. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO INTEGRAL DO CAPITAL SEGURADO, CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, MEDIANTE COBRANÇA DA DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.**
- 17.3.O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR À SEGURADORA LOGO QUE O SAIBA DE TODO E QUALQUER INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À COBERTURA, SE PROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ, CONFORME ARTIGO 769 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.**
- 17.3.1.COMUNICADA A RESPEITO DE QUALQUER INCIDENTE, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O SEGURO, MEDIANTE COMUNICAÇÃO POR ESCRITO AO SEGURADO, DESDE QUE O FAÇA NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO AVISO DA AGRAVAÇÃO DO RISCO.**
- 17.3.2.ENTENDE-SE COMO ALTERAÇÃO DE RISCO OCORRÊNCIAS COMO: DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PROPOSTA DE ADESÃO E NA DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE OU MUDANÇA DE ATIVIDADE DO SEGURADO.**
- 17.3.3.A RESCISÃO DO CONTRATO DE SEGURO SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DO PRÊMIO, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.**

CLÁUSULA 18 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

- 18.1.**A apólice de seguro tem vigência de 1 (um) ano, com renovação automática por uma única vez, por igual período.
- 18.1.1.**A apólice poderá não ser renovada por expressa desistência do Estipulante ou da Sociedade Seguradora, até 60 (sessenta) dias antes do seu aniversário, e desde que haja comunicação prévia de igual período ao Segurado.
- 18.2.**A renovação da apólice deverá ser obrigatoriamente por escrito entre o Estipulante e a Seguradora, a qualquer tempo, até o último dia da vigência em curso, salvo se a Seguradora ou o Estipulante tiverem expressamente declarado, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias em relação a esta data, seu desinteresse na renovação.
- 18.3.**Caso haja, na renovação, qualquer alteração na apólice, que implique ônus ou dever aos segurados, deverá haver anuência prévia e expressa do Estipulante, acompanhada de documento que comprove a anuência de segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 18.4.**A apólice e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas

18.5. ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO TENDO A SEGURADORA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR A APÓLICE NA DATA DE VENCIMENTO, SEM DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS NOS TERMOS DA APÓLICE.

CLÁUSULA 19 - CANCELAMENTO DA APÓLICE

19.1. CASO NÃO HAJA ACORDO ENTRE A SEGURADORA E O ESTIPULANTE, QUANTO AS MODIFICAÇÕES DESCRITAS NA CLÁUSULA 21 - MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS, A APÓLICE PODERÁ SER CANCELADA, DESDE QUE HAJA ANUÊNCIA PRÉVIA E EXPRESSA DE $\frac{3}{4}$ (TRÊS QUARTOS) DO GRUPO SEGURADO, E MEDIANTE AVISO PRÉVIO DE 60 (SESSENTA) DIAS, NO MÍNIMO, DIRIGIDO AOS SEGURADOS, OBSERVADA A VIGÊNCIA DOS SEGUROS EM CURSO CUJOS PRÊMIOS TENHAM SIDO PAGOS.

19.2. A APÓLICE NÃO PODERÁ SER CANCELADA DURANTE A VIGÊNCIA PELA SEGURADORA SOB A ALEGAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA NATUREZA DO RISCO.

CLÁUSULA 20 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

20.1. Ocorrendo qualquer um dos eventos cobertos pelo seguro, o segurado ou seu beneficiário deverá comunicar imediatamente o sinistro por meio da central de atendimento da Seguradora.

20.2. Para o processo de regulação do sinistro deverão ser apresentados pelo segurado ou beneficiários os documentos elencados abaixo.

20.2.1. Documentação para qualquer evento :

- Formulário “aviso de sinistro” assinado
- Cópia do RG e CPF do segurado
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado e indicação de número de telefone da pessoa que abriu o aviso de sinistro (solicitante)

20.2.2. Documentação complementar para o evento **Morte, além dos documentos descritos no item 20.2.1**, deverão ser apresentados também os seguintes documentos:

- a) Certidão de óbito do segurado
- b) Quando a **Morte tiver ocorrido por acidente, além do documento descrito na letra “a)” deste item**, também deverão ser apresentados:
 - i. Cópia do Laudo de Necropsia;
 - ii. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), **se cabível**;
 - iii. Cópia do Brevê de Piloto, **em caso de acidente aeronáutico e se o segurado for o piloto**;
 - iv. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), **se acidente automobilístico e o segurado for o condutor**;
 - v. Cópia do Laudo da Perícia Técnica, realizada no local do acidente;

- vi. Cópia dos Laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o segurado);

20.2.3. O(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado, além dos documentos descritos nos itens 20.2.1 e 20.2.2 e, deverão apresentar também os seguintes documentos:

- a) Cópias de RG(s) e CPF(s);
- i. Na falta do RG, para beneficiário(s) menor(es) de idade poderá(ão) ser enviada(s) cópia(s) da(s) Certidão(ões) de Nascimento.
- ii. **Independente da idade do(s) beneficiário(s), a(s) cópia(s) das certidão(ões) de nascimento não dispensará(ão) o envio da(s) cópia(s) do(s) CPF(s) dele(s).**
- b) Se o cônjuge for o beneficiário do seguro é necessário o envio da Certidão de Casamento, extraída no cartório após o óbito, **necessária somente** caso o estado civil do segurado seja casado, divorciado, separado ou viúvo. Em caso de companheiro(a) é necessária Declaração que comprove união estável ou condição equiparada, firmada em cartório, ou emitida pelo órgão previdenciário ou cópia da declaração de imposto de renda onde consta que o companheiro(a) seja dependente do segurado.
- c) Cópia do(s) comprovante(s) de residência em nome do(s) beneficiário(s) e indicação de número de telefone para contato.
- i. Caso o(s) beneficiário(s) seja(m) menor(es) de idade e não tenha(m) comprovante de endereço em seu(s) nome(s):
- ii. Encaminhar cópia do comprovante de residência do(s) representante(s) legal(is)
- iii. Encaminhar declaração assinada por seu(s) representante(s) legal(is), confirmando seu(s) respectivo(s) endereço(s)

20.2.4. Na falta de beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado, o(s) beneficiário(s) legal(is), além dos documentos descritos nos itens 20.2.1 e 20.2.2, deverão apresentar enviar à Seguradora os seguintes documentos:

- a) Declaração do(s) herdeiro(s) legal(is) com firma reconhecida em cartório, informando o número total de filhos do segurado, contendo o nome completo e suas respectivas datas de nascimento;

20.2.5. Documentação para o evento **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:**

- Cópia da carta de concessão de aposentadoria, no caso de IPA Total (se houver);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), se acidente automobilístico e o segurado for o condutor;
- Cópia do Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT), se houver;

- Cópias dos Laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o segurado);
- Original do Exame de raios X do segmento (órgão ou parte do corpo) afetado, com Laudo Radiológico (ou Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia);
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), se cabível,
- Relatório médico, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico assistente do segurado, com firma reconhecida em cartório

20.2.6. Documentação para o evento Doença Terminal:

- Cópia da carta de concessão da aposentadoria, se houver
- Diagnóstico conclusivo, acompanhado do histórico da patologia e exames pertinentes que comprovem o laudo médico apresentado, originado de estudos clínicos, radiológicos, histológicos ou laboratoriais
- Relatório médico, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico assistente do segurado, com firma reconhecida em cartório
- Laudo médico que comprove a doença em fase terminal da pessoa que sofreu o sinistro e ateste o tempo esperado de sobrevivência de no máximo 6 (seis) meses, emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada

20.3.A Seguradora se reserva no direito de submeter o segurado a exames realizados por médico de sua indicação para constatar:

- Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: perícia médica para confirmação do grau ou permanência da invalidez,
- Em caso de Doença Terminal: perícia médica para confirmação da patologia que caracterize Doença Terminal.

20.4. Os menores de dezoito anos deverão ser assistidos por um dos seus pais, e na sua falta, por quem legalmente os represente nos atos da vida civil, mediante apresentação de documentação comprobatória.

20.5. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado ou quanto à patologia que caracterize Doença Terminal, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de contestação, a constituição de junta médica.

20.6. A junta médica de que trata no item anterior, será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

- 20.7.O NÃO COMPARECIMENTO DO MÉDICO INDICADO PELAS PARTES SERÁ REGISTRADO EM ATA PELOS MÉDICOS QUE COMPARECEREM E CASO AS PARTES RESOLVAM REALIZAR NOVA JUNTA A PARTE QUE IMPOSSIBILITOU A REALIZAÇÃO DA JUNTA DEVERÁ ARCAR COM TODAS AS DESPESAS.**
- 20.8.A RECUSA DO SEGURADO PARA A REALIZAÇÃO DA JUNTA MÉDICA E/OU DA PERÍCIA MÉDICA ENSEJARÁ NO ENCERRAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO POR IMPOSSIBILIDADE DA CARACTERIZAÇÃO DE UMAS DAS COBERTURAS CONTRATADAS.**
- 20.9.O SEGURADO ACIDENTADO DEVERÁ RECORRER IMEDIATAMENTE, A SUA CUSTA, AOS SERVIÇOS DE MÉDICOS LEGALMENTE HABILITADOS, SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.**
- 20.10. AS DESPESAS EFETUADAS COM A COMPROVAÇÃO DO SINISTRO E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO CORRERÃO POR CONTA DO SEGURADO OU DE SEU(S) BENEFICIÁRIO(S), SALVO AS DIRETAMENTE REALIZADAS PELA SOCIEDADE SEGURADORA.**
- 20.11. O Segurado, ao fazer adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os dados clínicos e cirúrgicos do Segurado, a empreender visita hospitalar ou domiciliar e a requerer e proceder a exames físicos e complementares. Os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado através de seu médico assistente.**
- 20.12. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro, contados da data em que lhe tiverem sido entregues todos os documentos e informações previstas no item 20.2.**
- 20.13. A Seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer documentos ou exames complementares, além dos mencionados no item 20.2, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso, será suspensa a contagem do prazo de 30 (trinta) dias de que trata o item 20.12, voltando a correr, a contagem do prazo à zero hora do dia seguinte partir do primeiro do dia útil subsequente àquele em que ocorrer a entrega protocolada do que tiver sido solicitado.**
- 20.14. SERÃO CONSIDERADOS COMO PENDENTES, SEM CONTAGEM DE PRAZO PARA PAGAMENTO, OS PROCESSOS DE SINISTRO COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA ATÉ A DATA DO PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO ÚLTIMO DOCUMENTO EXIGIDO, EM CASO DE DÚVIDA FUNDADA E JUSTIFICÁVEL.**
- 20.15. A NÃO ENTREGA DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, EM ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, SEM QUALQUER JUSTIFICATIVA, ENSEJARÁ NO ENCERRAMENTO DO PROCESSO ADMINISTRATIVAMENTE. O PROCESSO PODERÁ SER REABERTO A QUALQUER TEMPO, MEDIANTE SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO COM A APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS, OBSERVADO O PRAZO PRESCRICIONAL PREVISTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE.**
- 20.16. VENCIDO O PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO, APÓS ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES SOLICITADAS NA CLÁUSULA 20 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, AS INDENIZAÇÕES SERÃO ATUALIZADAS PELO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR**

AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, COM BASE NA VARIAÇÃO POSITIVA APURADA ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DA OCORRÊNCIA DO EVENTO, CONFORME DEFINIDO NO ITEM 9.3, E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO.

20.16.1. No caso de extinção do índice pactuado no item 20.16 o índice a ser utilizado será o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.

20.17. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 20.16, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O VALOR DA INDENIZAÇÃO ATUALIZADA, DE 0,25% (VINTE E CINCO CENTÉSIMOS POR CENTO) AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORIS”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO FIM DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS PARA REGULAÇÃO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.

20.18. O PAGAMENTO DE VALORES RELATIVOS À ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS FAR-SE-Á INDEPENDENTEMENTE DE NOTIFICAÇÃO OU INTERPELAÇÃO JUDICIAL, DE UMA SÓ VEZ, JUNTAMENTE COM OS DEMAIS VALORES DO CONTRATO.

20.19. A indenização de qualquer uma das coberturas contratadas será paga sob a forma de parcela única, em moeda corrente e em território nacional.

CLÁUSULA 21 - MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS

21.1. EVENTUAIS ALTERAÇÕES PODEM SER PROCESSADAS EM CONSEQÜÊNCIA DE ACORDO ENTRE A SOCIEDADE SEGURADORA E O ESTIPULANTE NO ANIVERSÁRIO DA APÓLICE, RESPEITADOS OS COMPROMISSOS FIRMADOS COM OS SEGURADOS COM CONTRATOS ANTERIORES ÀS ALTERAÇÕES.

21.2. PARA OS SEGURADOS JÁ EXISTENTES NA APÓLICE, AS MODIFICAÇÕES QUE IMPLIQUEM EM ÔNUS OU DEVER PARA OS SEGURADOS OU A REDUÇÃO DE SEUS DIREITOS, INCLUSIVE A ALTERAÇÃO DE TAXAS, DEPENDERÃO DA ANUÊNCIA EXPRESSA DE SEGURADOS QUE REPRESENTEM, NO MÍNIMO $\frac{3}{4}$ (TRÊS QUARTOS) DO GRUPO SEGURADO.

21.3. Caso o Estipulante pretenda promover qualquer alteração ao presente contrato, ao longo de sua vigência, deverá apresentar à Seguradora a proposta de alteração, e caso as alterações impliquem em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos, deverá vir acompanhada de documento que comprove a anuência de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

21.4. A alteração só será válida e eficaz se a Seguradora aceitar a proposta, emitindo o respectivo Endosso.

21.4.1. No caso de aceitar a proposta, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da aceitação, para emitir o respectivo Endosso.

21.4.2. A Seguradora deverá, sendo caso, manifestar sua recusa à proposta de alteração no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da proposta do Estipulante apresentada na forma acima.

- 21.4.3. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

CLÁUSULA 22 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

22.1. SÃO OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:

- A) FORNECER À SEGURADORA TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO, PREVIAMENTE ESTABELECIDAS POR AQUELA, INCLUINDO DADOS CADASTRAIS;**
- B) MANTER A SEGURADORA INFORMADA A RESPEITO DOS DADOS CADASTRAIS DOS SEGURADOS, ALTERAÇÕES NA NATUREZA DO RISCO COBERTO, BEM COMO QUAISQUER EVENTOS QUE POSSAM, NO FUTURO, RESULTAR EM SINISTRO, DE ACORDO COM O DEFINIDO CONTRATUALMENTE;**
- C) FORNECER AO SEGURADO, SEMPRE QUE SOLICITADO, QUAISQUER, INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CONTRATO DE SEGURO;**
- D) DISCRIMINAR O VALOR DO PRÊMIO DE SEGURO NO INSTRUMENTO DE COBRANÇA, NA FORMA ESTABELECIDA;**
- E) REPASSAR OS PRÊMIOS DE SEGURO À SOCIEDADE SEGURADORA, NOS PRAZOS ESTABELECIDOS CONTRATUALMENTE;**
- F) REPASSAR AOS SEGURADOS TODAS AS COMUNICAÇÕES OU AVISOS INERENTES À APÓLICE, QUANDO FOR DIRETAMENTE RESPONSÁVEL PELA SUA ADMINISTRAÇÃO;**
- G) 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;**
- H) COMUNICAR, DE IMEDIATO, À SEGURADORA, A OCORRÊNCIA DE QUALQUER SINISTRO OU EXPECTATIVA DE SINISTRO REFERENTE AO GRUPO QUE REPRESENTA, ASSIM QUE DELES TIVER CONHECIMENTO, QUANDO ESTA COMUNICAÇÃO ESTIVER SOB SUA RESPONSABILIDADE;**
- I) DAR CIÊNCIA AOS SEGURADOS DOS PROCEDIMENTOS E PRAZOS ESTIPULADOS PARA A LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS;**
- J) COMUNICAR, DE IMEDIATO, A SUSEP, QUAISQUER PROCEDIMENTOS QUE CONSIDERAREM IRREGULARES QUANTO AO SEGURO CONTRATADO;**
- K) FORNECER A SUSEP QUAISQUER INFORMAÇÕES SOLICITADAS, DENTRO DO PRAZO POR ELA ESTABELECIDO; E**
- L) INFORMAR A RAZÃO SOCIAL E, SE FOR O CASO, O NOME FANTASIA DA SEGURADORA, BEM COMO O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO NO RISCO, NO CASO DE COSSEGURO, EM QUALQUER MATERIAL DE PROMOÇÃO OU PROPAGANDA DO SEGURO, EM CARACTERE TIPOGRÁFICO MAIOR OU IGUAL AO DO ESTIPULANTE.**

22.2. É VEDADO AO ESTIPULANTE:

- A) COBRAR, DOS SEGURADOS, QUAISQUER VALORES RELATIVOS AO SEGURO, ALÉM DOS ESPECIFICADOS PELA SOCIEDADE SEGURADORA;
- B) RESCINDIR O CONTRATO SEM ANUÊNCIA PRÉVIA E EXPRESSA DE UM NÚMERO DE SEGURADOS QUE REPRESENTA, NO MÍNIMO, $\frac{3}{4}$ (TRÊS QUARTOS) DO GRUPO SEGURADO;
- C) EFETUAR PROPAGANDA E PROMOÇÃO DO SEGURO SEM PRÉVIA ANUÊNCIA DA SOCIEDADE SEGURADORA, E SEM RESPEITAR A FIDEDIGNIDADE DAS INFORMAÇÕES QUANTO AO SEGURO QUE SERÁ CONTRATADO; E
- D) VINCULAR A CONTRATAÇÃO DE SEGUROS A QUALQUER DE SEUS PRODUTOS, RESSALVADA A HIPÓTESE EM QUE TAL CONTRATAÇÃO SIRVA DE GARANTIA DIRETA A ESTES PRODUTOS.

CLÁUSULA 23 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE

- 23.1. A propaganda e promoção do seguro, por parte do estipulante e ou corretor, somente poderão ser feitas com autorização expressa da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições da apólice e as normas de seguro. Fica a sociedade seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizadas.
- 23.2. A divulgação do seguro sem a prévia autorização da seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro

CLÁUSULA 24 - PRESCRIÇÃO

- 24.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

CLÁUSULA 25 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 25.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 25.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 25.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 25.4. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.
- 25.5. Qualquer modificação da apólice em vigor que traga prejuízos ou ônus aos segurados dependerá da anuência prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 25.6. As condições contratuais deste produto protocoladas pela Seguradora na SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da proposta de adesão.

CLÁUSULA 26 - FORO

- 26.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente contrato.
- 26.2.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

Companhia de Seguros Aliança do Brasil

CLÁUSULA SUPLEMENTAR

INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)

Esta Cláusula Suplementar de Seguro de Pessoas, com coberturas, custos e condições, destina-se exclusivamente ao cônjuge ou companheiro(a) do segurado egresso da apólice n.º 93.0.000.040 OURO VIDA, desde que nesta figurassem como segurados dependentes e que tenham sido recepcionados neste Seguro Ouro Vida Grupo Especial.

CLÁUSULA 1 - APLICAÇÃO DA CLÁUSULA

- 1.1. Equipara-se ao cônjuge, o companheiro(a), entendido, para todos os efeitos desta cláusula, a pessoa que com o segurado conviva em união estável, ou condição equiparada, de forma pública e notória com o objetivo de constituir família.**
- 1.2. Para comprovação da união estável devem ser apresentados, dentre outros, os seguintes documentos:**
 - I) Certidão de nascimento de filho havido em comum;**
 - II) Certidão de casamento religioso;**
 - III) Declaração de Imposto de Renda do segurado principal/titular, em que conste o companheiro como seu dependente;**
 - IV) Anotação constante na Carteira Profissional (CP) e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), feita pelo órgão competente;**
 - V) Prova de mesmo domicílio;**
 - VI) Anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados**
 - VII) Registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;**
 - VIII) Original da Escritura Declaratória de União Estável, ou condição equiparada, firmada em cartório;**
 - IX) Quaisquer outros documentos que possam levar à convicção do fato a comprovar, a ser avaliado pela Sociedade Seguradora.**
- 1.3. Não pode ser incluído nesta cláusula suplementar o cônjuge ou companheiro(a) que, figurando como segurado principal/titular, seja segurado pela apólice, independentemente desta cláusula.**

CLÁUSULA 2 - INÍCIO DA COBERTURA

- 2.1. Desde que o cônjuge se encontre em boas condições de saúde, a cobertura dos riscos individuais previstos no seguro começa a vigorar na data da contratação, conforme as condições gerais.**

CLÁUSULA 3 - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. Em qualquer hipótese, o capital segurado do cônjuge será igual a 50% (cinquenta por cento) do que couber ao segurado titular.

CLÁUSULA 4 - BENEFICIÁRIOS

- 4.1. A indenização por Morte devida por esta cláusula suplementar será paga ao segurado titular.

- 4.1.1. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado titular e do(a) segurado(a) dependente, o capital segurado referente a cobertura do segurado dependente, deverá ser pago aos seus beneficiários legais, aplicando-se o disposto no artigo 792 do Código Civil.

- 4.2. A indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, ou a indenização por Doença Terminal, será paga ao segurado dependente.

CLÁUSULA 5 - FATURAMENTO DA COBRANÇA DOS PRÊMIOS

- 5.1. A cobrança do prêmio relativo ao seguro do cônjuge ou companheiro(a) será feita em conjunto com o prêmio de seguro do segurado, e em conformidade com as condições gerais da apólice.

CLÁUSULA 6 - COBERTURAS

- 6.1. Serão estendidas ao cônjuge, todas as coberturas do seguro, desde que em vigor para o respectivo segurado titular, observadas as condições gerais do seguro.

CLÁUSULA 7 - TÉRMINO DAS COBERTURAS DESTA CLÁUSULA

- 7.1. **A cobertura de qualquer segurado, cônjuge ou companheiro(a) terminará obrigatoriamente:**
- a) **Na data em que for cancelado o seguro do segurado titular ou quando esta cláusula for cancelada;**
 - b) **Quando terminar o seguro do segurado titular/principal, qualquer que seja a causa;**
 - c) **No caso de separação de fato, judicial e/ou divórcio do casal;**
 - d) **No caso de cancelamento do registro, quando se tratar de companheiro (a), e/ou pelo fim da convivência conjugal;**
 - e) **Por solicitação do segurado; e**
 - f) **Com o pagamento da Indenização por Morte ou Doença Terminal, por ocasião de sinistro ocorrido com o cônjuge ou companheiro(a).**

CLÁUSULA 8 - CONDIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta cláusula as condições gerais previstas na apólice no que não conflitarem com as disposições específicas desta cláusula suplementar de inclusão facultativa de cônjuge ou companheiro (a).

Companhia de Seguros Aliança do Brasil