

Índice

1.	DEFINIÇÕES	2
2.	OBJETIVO DO SEGURO	7
3.	GRUPO SEGURÁVEL	7
4.	GRUPO SEGURADO	7
5.	ESTIPULANTE	8
6.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	9
7.	SEGURADO TITULAR	9
8.	SEGURADO DEPENDENTE	9
9.	PARTICIPAÇÃO DE DEPENDENTES.....	10
10.	COBERTURAS DO SEGURO	11
11.	RISCOS EXCLUÍDOS EM TODAS AS COBERTURAS	17
12.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	20
13.	CAPITAL SEGURADO	20
14.	ATUALIZAÇÃO ANUAL DE VALORES	21
15.	CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO.....	21
16.	ACEITAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	23
17.	INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL.....	23
18.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO.....	23
19.	REENQUADRAMENTO ANUAL DA TAXA DO SEGURO.....	24
20.	CUSTEIO DO SEGURO.....	24
21.	PAGAMENTO DOS PRÊMIOS MENS AIS	24
22.	SUSPENSÃO DAS COBERTURAS	25
23.	BENEFICIÁRIOS.....	25
24.	PROCEDIMENTOS EM CASO SINISTRO	26
25.	DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.	27
26.	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	29
27.	VALOR DA INDENIZAÇÃO.....	30
28.	JUNTA MÉDICA	30
29.	CANCELAMENTO DO SEGURO.....	31
30.	BASES TÉCNICAS DO SEGURO.....	32
31.	PRESCRIÇÃO	32
32.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	32
33.	DISPOSIÇÕES GERAIS	32
34.	FORO.....	32
	ANEXO I – TABELA DE CALCULO DE INVALIDEZ POR ACIDENTE	33

Condições Gerais do Seguro**1. Definições**

Este documento, designado Condições Gerais para o Seguro de Vida Coletivo na modalidade Capital Global da **Companhia de Seguros Aliança do Brasil CNPJ: 28.196.889/0001-43**, que é uma Sociedade Seguradora especializada na comercialização e administração de Seguros de Pessoas e autorizada a operar pela **Superintendência de Seguros Privados - SUSEP** vem estabelecer, os direitos e as obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários em relação a este Seguro.

Nestas Condições Gerais as expressões ou palavras que apresentamos neste item, terão o significado abaixo. Estas expressões aparecem no texto e o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural, a menos que o contexto indique o contrário.

Acidente Pessoal:

O evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, que tenha como conseqüência direta a morte ou a invalidez do Segurado, observando-se que:

Incluem-se, nessa definição:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a Acidente Pessoal, desde que ocorrido após dois anos de vigência do Seguro;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Excluem-se dessa definição:

- a) 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) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) 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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou

Condições Gerais do Seguro

Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) 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 neste item.

Apólice

É o documento emitido pela **Companhia de Seguros Aliança do Brasil** formalizando a aceitação das coberturas solicitadas pelo Estipulante, bem como os direitos e deveres das partes contratantes.

Aviso de Sinistro

Meio pelo qual o Segurado, terceiro ou seu representante legal comunica à Seguradora a ocorrência do Evento Coberto e cujas características estão ligadas às circunstâncias previstas nestas Condições Gerais.

Beneficiário

Pessoas Físicas indicadas pelo Segurado a favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro.

Capital Total Global Segurado

Na contratação do Seguro, o Capital Segurado Global (Total) do Grupo Segurado em cada categoria será estabelecido na Proposta de Contratação e na Apólice, para as Coberturas previstas nestas Condições Gerais e vigentes na data do Sinistro e que servirá de base para o cálculo do Capital Individual de Referência.

Capital Individual de Referência

É o resultado da divisão do Capital Total Global Segurado em partes iguais entre todos os Segurados na data do Sinistro e que será utilizado como base para o pagamento de uma indenização, em função dos valores estabelecidos para as Coberturas constante da Apólice. O Capital Segurado Individual de Referência pode variar em função da inclusão ou exclusão de Segurados durante o período de vigência.

Cobertura

É o compromisso da Seguradora em relação ao pagamento de uma indenização, caso ocorra um dos eventos definidos nas Coberturas contratadas pelo Estipulante, observando-se os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais do Seguro.

Condições Gerais

É o documento que estabelece os direitos e as obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários em relação a este Seguro.

Corretor

Pessoa Jurídica, devidamente habilitada para intermediar e promover a contratação de seguros, com poderes para representar o Estipulante junto à Seguradora. O Estipulante 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.

Condições Gerais do Seguro***Doença em Estágio Terminal***

É a doença grave, para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, sem perspectiva de recuperação.

Empresa Contratante

É a pessoa jurídica que contrata o seguro, conforme os critérios de aceitação da Seguradora previstos nestas Condições Gerais, representando todo o Grupo Segurado a ela vinculado.

Estipulante

É a empresa contratante do Seguro, a qual fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

Evento Coberto

Evento Coberto é o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito nas Coberturas e ocorrido durante o Período de Vigência do Seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais do Seguro.

Evento Preexistente

São acidentes sofridos, estados mórbidos, moléstias de que se sabe acometido, de procedimentos e tratamentos médicos a que se tenha submetido e de internações e intervenções cirúrgicas sofridas, doenças preexistentes a inclusão no seguro, bem como suas conseqüências, do qual o Segurado tenha conhecimento, e não informados no momento da solicitação do Seguro.

Garantias Contratadas

Corresponde ao conjunto de coberturas contratadas pelo Estipulante, e definidas na Proposta de Contratação de Seguro, as quais determinam os riscos assumidos pela Seguradora perante o Estipulante e o Segurado.

Grupo Segurado

Para efeito deste seguro, o grupo segurado, representado pelo conjunto dos componentes do grupo segurável efetivamente aceito no seguro, cuja cobertura esteja em vigor e gerando os respectivos prêmios de seguro.

Grupo Segurável

É o conjunto de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante, que reúne as condições para inclusão no Seguro.

Hipossuficiência

Qualidade de vulnerabilidade de certas categorias especiais de consumidores, oriunda de condições físico-psíquicas, econômicas ou circunstanciais, fazendo com que mereçam maior cuidado nas práticas comerciais e publicitárias.

Indenização

É o valor que a Seguradora deverá pagar ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s) em decorrência de um evento coberto por este seguro.

Condições Gerais do Seguro***Início de Vigência***

A data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão assumidas pela Seguradora.

Índice de Atualização Monetária

É o índice adotado para fins de atualização monetária dos valores referentes a este Seguro, aplicado em conformidade com o estabelecido nestas Condições Gerais do Seguro.

Má-fé

Intenção dolosa. Para efeitos deste contrato, será considerada má-fé o fornecimento intencional de informações inexatas, incompletas ou as omissas, mesmo que parcialmente, pelo Segurado ou Estipulante.

Médico-Assistente

Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

Moradia Habitual

Entende-se por Moradia Habitual o lugar em que o Segurado mantém a sua residência habitual no Brasil.

Nota Técnica Atuarial

Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser submetido à SUSEP previamente à comercialização.

Período de Cobertura

Período de Cobertura é o período durante o qual o Segurado fará jus às Coberturas contratadas.

Prazo de Carência

É o período de tempo, corrido e ininterrupto, contado a partir da data de Início de Vigência do Seguro, durante o qual o Segurado não terá direito à Indenização da cobertura prevista nestas Condições Gerais.

Prêmio do Seguro

É o Valor a ser pago pelo Estipulante do Seguro à Seguradora, para que assuma a responsabilidade pelas Coberturas contratadas.

Proponente

É a pessoa física interessada em contratar o Seguro e que passará à condição de Segurado somente após a aceitação da Proposta de Contratação pela Seguradora.

Proposta de Contratação

É a manifestação da Empresa Contratante, expressando sua intenção pela contratação do seguro, a qual será submetida à aceitação da Seguradora para análise do risco.

Risco Coberto

Evento incerto e de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. O risco é a possibilidade de ocorrência do sinistro.

Condições Gerais do Seguro**Riscos Excluídos**

São os Eventos previstos nestas Condições Gerais como riscos não cobertos pelo Seguro.

Segurado

É o Proponente sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro, representado pela Empresa Contratante.

Seguradora

É a **Companhia de Seguros Aliança do Brasil** devidamente constituída e legalmente autorizada pela SUSEP a operar no País, que recebendo o prêmio assume os riscos inerentes às Coberturas deste Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

Seguro

Estas Condições, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, obriga-se a garantir as Coberturas contratadas, pagando a Indenização ao Segurado ou ao Beneficiário caso ocorra o evento coberto.

Seguro Compulsório

Seguro custeado integralmente pelo Estipulante, com adesão obrigatória para todos os componentes do Grupo Segurável que atendem as disposições destas Condições Gerais.

Seguro Não Contributário

Seguro no qual o Prêmio é totalmente custeado pelo Estipulante.

Sinistro

É a ocorrência de um evento coberto pelas Coberturas contratadas por este Seguro, que gera ao segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s) o direito ao recebimento da indenização correspondente, de acordo com estas Condições Gerais.

SUSEP

Sigla de Superintendência de Seguros Privados, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição a fiscalização, normatização e regulação dos seguros privados.

Tábua Biométrica

Base de cálculo para estabelecimento da taxa do Seguro, formalizada a partir da expectativa de duração da vida humana.

Taxa

Valor que, aplicado sobre o Capital Total Global Segurado, determina o custo do Seguro.

Translado

Transporte do corpo do local do óbito até o local de sepultamento no Brasil.

Vigência do Seguro

Período de tempo que determina o prazo de validade das condições determinadas na Proposta e Apólice, pactuadas entre a Seguradora e o Estipulante, desde que haja o recolhimento dos prêmios junto à Seguradora, fazendo jus às coberturas contratadas.

Condições Gerais do Seguro**Vigência Individual**

Período de tempo em que o Segurado permanece coberto pelo Seguro, enquanto houver o recolhimento dos Prêmios junto à Seguradora.

Regime Financeiro

É a estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar todos os benefícios decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.

2. Objetivo do Seguro

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao próprio segurado ou aos seus beneficiários, caso ocorra algum dos eventos cobertos pelas Coberturas contratadas pelo Estipulante e previstas nestas Condições Gerais bem como, estabelecidas na Apólice de seguro de vida coletivo, modalidade capital global da **Companhia de Seguros Aliança do Brasil**.

3. Grupo Segurável

Conjunto de pessoas que apresentam vínculo empregatício ou societário, concreto e efetivo, junto a um mesmo empregador. Incluem-se também, no grupo segurável, cônjuges e filhos na condição de segurados dependentes.

4. Grupo Segurado

Para efeito deste seguro, o grupo segurado, representado pelo conjunto dos componentes, do grupo segurável, efetivamente aceitos no seguro, cuja cobertura esteja em vigor e gerando os respectivos prêmios de seguro, será dividido em duas categorias:

4.1 Funcionários

Constituída pelos funcionários com vínculo empregatício e devidamente registrado na empresa contratante, constantes exclusivamente nas Guias de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social – GFIP e/ou Guia de Recolhimento do FGTS – GRF com código 115 (recolhimento no prazo ou em atraso), do mês imediatamente anterior ao da contratação do seguro, em condições normais de saúde, em plena atividade de trabalho e com no mínimo 14 (quatorze) e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade.

Não participam do seguro:

- a. Qualquer funcionário que apresente codificação diferente de 1 ou 5 (não exposição a agente nocivo) no campo 33 (ocorrência) da GFIP e/ou GRF ou que não pertença às categorias 1 (empregado), 3 (empregado afastado para prestar serviço militar) e 4 (empregado contratado por prazo determinado);
- b. Funcionários com idade inferior a 14 (quatorze) anos de idade antes do início de vigência do seguro;

Condições Gerais do Seguro

- c. Funcionários com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade, exceto se completados após o início individual de vigência do seguro;
- d. No momento da contratação do seguro, funcionários em situação de rescisão do contrato de trabalho;
- e. No momento da indenização, funcionários em situação de rescisão do contrato de trabalho com recolhimento através da Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS – GRFP.

4.2 Sócios/Diretores

Constituída pela totalidade dos dirigentes devidamente registrados na empresa contratante, constantes exclusivamente nas Guias de Recolhimento do FGTS e Informações a Previdência Social – GFIP e/ou Guia de Recolhimento do FGTS – GRF com código 115 (recolhimento no prazo ou em atraso), do mês imediatamente anterior ao da contratação do seguro, bem como os “Diretores Não Empregados” equiparados sujeitos ao regime do FGTS nos termos do Art.16 da Lei nº 8.036 de 11 de maio de 1990, desde que constem da GFIP e/ou GRF específica para este tipo de depósito, ou seja, Guia de Recolhimento com identificação de depósito – código “5” (Diretor Não Empregado) e Sócios/Diretores não constantes da GFIP e/ou GRF, desde que os mesmos figurem no Contrato Social/Estatuto da Empresa ou da última alteração contratual da empresa contratante, desde que em plena atividade de trabalho e com no mínimo 14 (quatorze) e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos 11 meses e 29 dias de idade.

O Estipulante assume total responsabilidade em relação às condições normais de saúde e plena atividade de trabalho dos segurados participantes no seguro, não cabendo a seguradora responsabilidade no pagamento de indenizações, caso se verifique que o empregado/diretor/sócio não se encontrava apto a participar do grupo segurado, quando de sua inclusão no seguro.

Não será permitida a contratação do seguro somente para os Sócios/ Diretores da empresa contratante, sendo obrigatória à inclusão de no mínimo 100% (cem por cento) dos funcionários.

5. Estipulante

É a pessoa jurídica que contratou o presente seguro, a qual fica investida dos poderes de representação dos segurados perante a seguradora. Ao estipulante deverão ser encaminhados as comunicações ou avisos inerentes ao seguro.

Condições Gerais do Seguro**6. Obrigações do Estipulante**

- a. Fornecer à seguradora todas as informações, previamente estabelecidas, necessárias para a análise e aceitação do risco;
- b. Manter a seguradora informada a respeito das 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. Pagar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- e. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice;
- f. 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;
- g. Comunicar, de imediato, à seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que dele tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- h. Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para liquidação de sinistros;
- i. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- j. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- k. Com autorização prévia da Seguradora, informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

7. Segurado Titular

Denomina-se segurado titular, o componente do grupo segurado que mantém vínculo empregatício ou societário com o Estipulante, que atenda aos requisitos de sua categoria, mencionados no item 4 - Grupo Segurado, destas condições gerais.

8. Segurado Dependente

É o cônjuge ou companheira(o) do segurado titular, desde que haja comprovação de união estável na forma da legislação em vigor, bem como seus filhos, enteados e menores considerados dependentes, em conformidade com o regulamento do Imposto de Renda.

Condições Gerais do Seguro**9. Participação de Dependentes**

A participação de segurados dependentes no seguro, dar-se-á pela opção de contratação do Plano Familiar, a qual deverá estar devidamente discriminada na Proposta de Contratação.

9.1 Participação de Cônjuge

Poderão fazer parte do seguro os cônjuges dos Segurados Titulares, desde que não pertençam ao grupo segurado na condição de Titular e estejam em condições normais de saúde e com no mínimo 14 anos e no máximo 65 anos 11 meses e 29 dias.

Equiparam-se aos cônjuges, as (os) companheiras (os) dos Segurados Titulares solteiros, viúvos, separados judicialmente ou divorciados, desde que haja concordância com a anotação feita na sua carteira profissional ou com a declaração do Imposto de Renda, e desde que preenchida as condições dispostas nestas Condições e no Código Civil.

Os cônjuges participam exclusivamente na cobertura Básica de Morte por Causas Naturais ou Acidentais, contratada para o Segurado Titular, na razão de 50% (cinquenta por cento) do respectivo Capital Individual de Referência, observado os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais.

Faculta-se à seguradora o direito de solicitar documentos comprobatórios com relação às condições de saúde do cônjuge.

O seguro do cônjuge cessará automaticamente com o cancelamento do seguro do titular ou com a cessação da condição de dependente.

9.2 Participação de Filhos

Poderão fazer parte do seguro os filhos dos Segurados Titulares desde que contratada a Cobertura de Cônjuge, e não pertençam ao grupo segurado na condição de Titular e estejam em condições normais de saúde.

Serão considerados os filhos legítimos, enteados, adotados ou legalmente reconhecidos como dependentes, menores de 24 (vinte e quatro) anos e solteiros, que não sejam empregados do estipulante, e que sejam dependentes do segurado principal, no regulamento do imposto de renda.

Os filhos maiores de 14 (quatorze) anos participam exclusivamente na cobertura básica de Morte por Causas Naturais ou Acidentais contratada para o Segurado Titular, na razão de 10% (dez por cento) do respectivo Capital Individual de Referência, com valor limitado ao máximo estabelecido na Proposta de Contratação, observado os riscos excluídos previstos nestas condições gerais.

Para filhos menores de 14 (quatorze) anos a Cobertura destina-se apenas a prestação do serviço ou o reembolso das despesas com funeral, observando-se que:

Condições Gerais do Seguro

- a. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do Capital Individual de Referência previsto para filhos;
- b. Não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.

Faculta-se à seguradora o direito de solicitar documentos comprobatórios com relação às condições de saúde dos filhos.

Perderá o direito de ser considerado como dependente do segurado principal, o filho que:

- a. Completar 24 (vinte e quatro) anos após o início de vigência do seguro ou tenha idade igual ou superior a 24 (vinte e quatro) anos no início de vigência do seguro.
- b. For menor de 24 (vinte e quatro) anos, porém casado e/ou emancipado;
- c. For menor de 24 (vinte e quatro) anos, porém não constante na declaração do Imposto de Renda do segurado principal, por estar auferindo rendimentos próprios.

Quando ambos os cônjuges forem componentes Titulares do seguro, os filhos serão segurados apenas uma única vez, considerados para efeito deste item, dependentes do cônjuge com maior Capital Individual de Referência.

O seguro dos filhos cessará automaticamente com o cancelamento do seguro do titular ou com a cessação da condição de dependente.

10. Coberturas do Seguro

É facultado ao Estipulante à escolha da composição das Coberturas do seguro, a qual deverá ser única para todos os segurados. O conjunto de Coberturas contratadas deverá ser identificado na Proposta de Contratação e poderá ser alterada durante a vigência do seguro, desde que mantido o mesmo capital segurado individual de referência. Devendo para isso proceder com a solicitação do endosso de alteração da Cobertura, que passara a ter vigência a partir das 24 horas da data de vencimento da parcela de prêmio relativo ao novo plano solicitado.

Não poderá ser escolhido pelo Estipulante, composições das Coberturas do seguro diferentes entre as categorias qualificadas no item 4 – Grupo Segurado destas condições gerais.

10.1 Cobertura Básica**10.1.1 Morte por Causas Naturais ou Acidentais (MNA)**

Desde que contratada e especificada na proposta de contratação, em caso de falecimento do Segurado Titular durante a vigência deste seguro, seja por causas naturais ou acidentais, garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital individual

Condições Gerais do Seguro

de referência previsto para esta cobertura, exceto se o falecimento for decorrente de risco excluído, respeitado o disposto nestas Condições Gerais e as disposições legais aplicáveis.

10.2 Coberturas Adicionais**10.2.1 Reembolso de Despesas Específicas por Morte (RDA)**

Em decorrência do falecimento do segurado principal, durante a vigência do seguro, exceto nos casos em que o falecimento tenha sido em consequência de um acidente de trabalho, salvo se o Estipulante comprovar a isenção de culpabilidade direta ou indireta, garante ao Estipulante uma indenização referente ao reembolso das despesas efetuadas com a rescisão do contrato de trabalho, desde que devidamente comprovadas e especificadas, de até 10% do capital individual de referência previsto para garantia básica de morte, vigente na data de ocorrência do sinistro, exceto se decorrente de risco excluído, respeitado o disposto nestas condições gerais e as disposições legais aplicáveis.

10.2.2 Antecipação da Indenização por Doença Terminal (ADT)

Será antecipado ao Segurado Titular, ou na impossibilidade do mesmo através de seu representante legal, o correspondente a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para a Cobertura Básica (Morte), caso o segurado venha a apresentar, depois de vencida a carência de 180 (cento e oitenta) dias corridos para esta antecipação, contados a partir da data de contratação do Seguro, diagnóstico de uma Doença terminal, exceto se a Doença for decorrente de riscos excluídos ou em caso de fraude comprovada, durante a vigência do seguro, respeitado o disposto nestas Condições Gerais e as disposições legais aplicáveis.

Considera-se paciente terminal os portadores de doenças para os quais foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis e que apresente 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.

O diagnóstico da Doença terminal do segurado deverá ser efetuado por profissional médico habilitado, e deverá estar acompanhado dos exames médicos realizados, devendo ocorrer, necessariamente, dentro do período de vigência do Seguro.

Para recebimento da antecipação, deverá ser encaminhado relatório do médico assistente, informando diagnóstico, quadro clínico atual e prognóstico do paciente. Deverão ser encaminhados, ainda, os laudos dos exames que serviram de embasamento ao relatório do médico assistente.

10.2.3 Auxílio Funeral

Prestação do serviço ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou a cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual do segurado), até o limite

Condições Gerais do Seguro

do Capital Individual de Referência previsto para esta cobertura, especificado na proposta de contratação, em caso de falecimento do segurado, durante a vigência deste seguro, seja por causas naturais ou acidentais, exceto se o falecimento for decorrente de risco excluído, respeitado o disposto nestas Condições Gerais e as disposições legais aplicáveis.

Na composição de Coberturas que prevêem a participação de segurados dependentes, em caso de falecimento do cônjuge ou filho(s) do segurado titular, a prestação dos serviços funerários será extensiva aos mesmos exceto se o falecimento do cônjuge ou filho(s) for decorrente de risco excluído, respeitado o disposto nestas Condições Gerais e as disposições legais aplicáveis.

Entende-se por “serviço de sepultamento ou cremação” a cobertura das despesas do funeral, conforme os itens abaixo relacionados:

- Urna/caixão;
- Carro para enterro (no município de moradia habitual);
- Carreto/caixão (no município de moradia habitual);
- Serviço assistencial;
- Registro de óbito;
- Taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- Taxa de cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual);
- Remoção do corpo/traslado (no município de moradia habitual);
- Repatriamento (até o município de moradia habitual);
- Paramentos;
- Mesa de condolências;
- Velas;
- Velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- Véu; e
- Um enfeite floral e uma coroa.

10.2.3.1 Alcance da Cobertura

O objetivo desta cobertura é a prestação do serviço do sepultamento ou, se for o caso, da cremação em consequência do falecimento de qualquer um dos segurados devidamente inclusos no mesmo.

Condições Gerais do Seguro

Não obstante o acima mencionado, o(s) beneficiário(s) do falecido poderão renunciar à prestação desse serviço pela seguradora, recebendo, neste caso, a indenização correspondente ao capital individual de referência para esta Cobertura.

10.2.3.2 Morte Violenta

Em caso de morte violenta (entende-se por “morte violenta” aquela que não é motivada por doença, mas a causada por desastre, suicídio ou homicídio), a família deverá acompanhar o representante da seguradora ao Instituto Médico Legal (IML) para liberação do corpo.

10.2.3.3 Serviço e/ou Pagamento das Indenizações desta Cobertura

A seguradora providenciará os serviços funerários, e os custos serão pagos diretamente à funerária do município, limitados ao capital individual de referência estabelecido para esta Cobertura.

Se, excepcionalmente, o pagamento das despesas for efetuado por um representante da família do segurado, o mesmo será ressarcido mediante a apresentação dos comprovantes originais do pagamento, desde que apresentados antes do pagamento da indenização da Cobertura Básica. A seguradora efetuará o pagamento até o limite das despesas efetuadas, limitado ao capital individual de referência estabelecido para esta garantia na proposta de contratação.

A seguradora poderá solicitar o aumento do capital individual de referência desta cobertura para atender os eventuais aumentos dos custos dos serviços prestados pelas empresas funerárias. Caso tal solicitação não seja aceita pelo estipulante e segurados, a seguradora ficará obrigada apenas a indenizar o valor do capital individual de referência contratado.

10.2.3.4 Forma de Solicitação do Serviço

A família poderá acionar a seguradora por telefone para comunicar o óbito e solicitar os serviços funerários e de assistência. A seguradora enviará um representante que:

a. Em caso de falecimento e sepultamento dentro do município de moradia habitual no Brasil:

- Se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- Irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e

Condições Gerais do Seguro

- Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas.

b. Em caso de falecimento no município de moradia habitual no Brasil com sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:

- se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município (Neste caso, as despesas com traslado e documentação serão de responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município);
- irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
- retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas.

c. Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento no município de moradia habitual no Brasil:

- tomará todas as providências, inclusive arcará com o custeio do traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde será prestado também o serviço de sepultamento.

d. Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:

- prestará o serviço no local do óbito, preparando toda a documentação necessária para o traslado do corpo e para o sepultamento em outro município; e
- o traslado do corpo será reembolsado pela seguradora, limitado aos valores equivalentes aos que seriam despendidos para o traslado à sua moradia habitual no Brasil.

10.2.3.5 Solicitação dos Serviços de Sepultamento

Para utilizar o Decessos, o segurado, ou seus familiares, contarão com a **“Assistência 24 Horas”**, que pode ser acessada pelo(s) telefone(s) constante(s) no(s) documento(s) encaminhado(s) ao Estipulante.

Condições Gerais do Seguro**10.2.4 Cobertura Adicional de Indenização Especial de Morte por Acidental (IEA)**

No caso de morte em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto, a seguradora pagará ao(s) beneficiário(s) do seguro uma indenização adicional, correspondente a 100% (cem por cento) do capital individual de referência contratado para Cobertura Básica de Morte, em conformidade com a composição de Coberturas escolhida pelo Estipulante e devidamente identificada na Proposta de Contratação, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante a vigência do seguro, respeitado o disposto nestas Condições Gerais e as disposições legais aplicáveis.

10.2.5 Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

No caso de Invalidez em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto, a seguradora pagará ao próprio segurado, uma indenização correspondente a até 100% (cem por cento) do capital individual de referência contratado para a Cobertura Básica de Morte em conformidade com a composição de Coberturas escolhida pelo Estipulante e devidamente identificada na Proposta de Contratação, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante a vigência do seguro, respeitado o disposto nestas Condições Gerais e as disposições legais aplicáveis.

Não ficando inutilizadas por completo as funções do membro ou do órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação do grau de redução funcional apresentado à porcentagem prevista na tabela, para sua perda total. Na falta de indicação da porcentagem de redução, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das porcentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

Nos casos não especificados na **Tabela de Invalidez – ANEXO I**, a indenização por invalidez será estabelecida com base na redução permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

Quando, de um mesmo acidente, resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do capital individual de referência estabelecido para esta garantia. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder a porcentagem prevista para a sua perda total.

Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso, antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

Condições Gerais do Seguro

A perda de dentes e os danos estéticos em consequência de um acidente não dão direito à indenização por Invalidez Permanente.

A invalidez permanente por acidente deverá ser comprovada, mediante apresentação à seguradora de declaração médica para essa finalidade. A seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização.

As Coberturas Adicionais de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e de Indenização Especial de Morte Acidental não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do segurado ou a sua Invalidez, Parcial ou Total, em consequência do mesmo acidente, estando na composição das Coberturas escolhidas pelo Estipulante, será deduzida da indenização a ser paga a importância anteriormente já indenizada a título de invalidez.

Considera-se como data da caracterização do evento coberto por esta Cobertura, para efeito de cálculo da indenização e determinação do capital individual de referência, a data do acidente, constatada através da análise das documentações apresentadas.

10.2.6 Cobertura de Cônjuge

Os cônjuges poderão participar exclusivamente na Cobertura de Morte, na razão de 50% (cinquenta por cento) do respectivo Capital Individual de Referência do Segurado Titular e os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais.

10.2.7 Cobertura de Filhos

Os filhos dos Segurados Titulares desde que contratada a Cobertura de Cônjuge, poderão participar exclusivamente na cobertura de Morte, na razão de 10% (dez por cento) do respectivo Capital Individual de Referência do Titular, com valor limitado ao máximo estabelecido na Proposta de Contratação e os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais.

Os filhos dos Segurados Titulares, menores de 14 anos, poderão participar exclusivamente na cobertura de Auxílio Funeral.

11. Riscos Excluídos em Todas as Coberturas

11.1 Todas as exclusões discriminadas nestas Condições Gerais são aplicáveis ao Segurado Titular e dependentes, quando contratado.

11.2 Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**

Condições Gerais do Seguro

- b. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se resultantes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c. prática, por parte do segurado, do seu beneficiário ou representante de um ou de outro, de atos ilícitos dolosos ou contrários à Lei, incluindo nesta a direção de veículos terrestres, aquáticos e aéreos sem o devido documento legal de habilitação na situação regular (não cassado, suspenso ou vencido), bem como a morte perpetrada pelo(s) beneficiário(s) do seguro ou com sua cumplicidade.
- d. Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, Estipulante, Beneficiários ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- e. Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- f. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza. As exclusões desta alínea não se aplicam aos segurados que, por força de sua profissão e em seu exercício, encontrem-se em atividade a bordo de navios e outras embarcações aquáticas;
- g. Suicídio ou tentativa de suicídio e suas conseqüências, ocorrido dentro do prazo de até 02 (dois) anos de vigência individual da cobertura do seguro. O mesmo prazo aplica-se aos valores correspondentes ao aumento solicitado de Capital Individual de Referência, a contar da data de processamento da efetiva alteração pela seguradora. Caso ocorra a morte do segurado durante o período de carência por suicídio, será devolvido ao Beneficiário o prêmio puro pago, relativo ao seguro, atualizado pela variação do Índice Geral de Preços ao Mercado, Fundação Getúlio Vargas - IGPM/FGV.

11.3 Exclusão para Atos Terroristas

Não está coberto o evento que ocasione a morte do segurado causada direta ou indiretamente por ato terrorista, próprio ou de terceiro, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

11.4 Além dos riscos mencionados no item 11.2 deste caput, estão também expressamente excluídos das Coberturas de Indenização Especial de Morte por Acidente e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, os acidentes ocorridos em conseqüência de:

- a. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, enchentes e outras convulsões da natureza;

Condições Gerais do Seguro

- b. Doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que comprovadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimentos visíveis;**
- c. intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;**
- d. 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 Osteomusculares 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- e. 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;**
- f. Moléstias ou doenças de natureza, causa ou origem crônica decorrentes da inalação de gases e vapores.**
- g. Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se a morte por acidente ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- h. Prática, por parte do segurado, do seu beneficiário ou representante de um ou de outro, de atos ilícitos dolosos ou contrários à Lei, incluindo nesta a direção de veículos terrestres, aquáticos e aéreos sem o devido documento legal de habilitação na situação regular (não cassado, suspenso ou vencido), bem como a morte perpetrada pelo(s) beneficiário(s) do seguro ou com sua cumplicidade;**
- i. Viagens em meios de transporte de propriedade do segurado e/ou estipulante que não possuam em vigor autorização para transporte de passageiros, expedida pelas autoridades competentes, bem como, sejam dirigidos sem o devido documento legal de habilitação na situação regular (não cassado, suspenso ou vencido);**

Condições Gerais do Seguro

- j. Da participação voluntária em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou de assistência a pessoa em perigo), a duelo, a crime ou delitos;
- k. Acidentes, bem como suas conseqüências, ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro;

12. Âmbito Territorial de Cobertura

As coberturas previstas nestas Condições Gerais aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

13. Capital Segurado

13.1 Capital Total Global Segurado

O Capital Total Segurado é o Capital Total a ser dividido entre os Segurados de acordo com o Capital contratado estabelecido na Proposta de Contratação ao Seguro e respeitando as demais cláusulas destas Condições Gerais. Podem ser contratados capitais diferenciados entre Sócios / Diretores e Funcionários.

O Capital Total dos Sócios e Diretores é o capital designado no campo "Capital Total Sócios e Diretores" da Proposta de Contratação ao Seguro.

Capital Total Funcionários é o capital designado no campo "Capital Total funcionários" da Proposta de Contratação ao Seguro.

Os Capitais Segurados Individuais escolhidos pela Empresa contratante entre as categorias deverá respeitar a paridade de 10 (dez) para 1 (um), ou seja, até 10 vezes o menor capital.

13.2 Capital Individual de Referência

Para o segurado titular, é o capital por componente titular, em cada categoria, que corresponderá ao resultado da divisão do Capital Total Global segurado, pela quantidade de participantes naquela categoria.

A quantidade de participantes deve corresponder ao total dos componentes titulares do grupo segurável que atendam aos requisitos estabelecidos no item 4 – Grupo Segurado destas Condições Gerais e constante da GFIP. Na indenização serão exigidos documentos para identificação da quantidade de participantes.

Os valores dos capitais individuais de referência não são impressos na proposta de contratação bem como na apólice, em virtude de que os mesmos são determinados e verificados no momento da indenização.

O Capital Segurado do cônjuge para a cobertura Básica de Morte será de 50% (cinquenta por cento) do respectivo Capital Individual de Referência do Segurado Titular.

Condições Gerais do Seguro

O Capital Segurado do (s) Filho (s) para a cobertura Básica de Morte será de 10% (dez por cento) do respectivo Capital Individual de Referência do Segurado Titular e limitado ao valor estabelecido na Apólice.

14. Atualização Anual de Valores

Os Capitais Segurados e os prêmios correspondentes serão atualizados monetariamente, em cada aniversário anual da Apólice, com base na variação positiva do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços ao Mercado, Fundação Getúlio Vargas) acumulado nos 12 (doze) últimos meses, apurado com 2 (dois) meses de antecedência.

Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Será considerado como base de cálculo, o valor do capital total global segurado vigente no mês anterior ao término de cada período anual de vigência.

15. Condições para Contratação e Manutenção do Seguro

15.1 Número mínimo e máximo de Segurados

Para contratação e manutenção do seguro deverão participar, obrigatoriamente, no mínimo 3 (três) e, no máximo, 500 (quinhentos) segurados.

A participação dos componentes da categoria sócios/diretores é opcional, porém não é permitida a contratação exclusiva para esta categoria sem que haja, simultaneamente, a participação de todos os componentes da categoria de funcionários.

15.2 Fatura mensal mínima

Para contratação e manutenção do seguro a fatura mensal não poderá ser inferior ao valor mínimo estabelecido na Proposta de Contratação ao Seguro como valor mínimo de faturamento mensal.

Durante a vigência do seguro, a fim de se manter a fatura mensal no prêmio mínimo da fatura mensal que trata este caput, o capital total global segurado será ajustado, respeitado o valor máximo estabelecido para o capital individual de referência.

15.3 Alteração do Capital Total Global Segurado

Para a manutenção dos capitais individuais de referência nos valores desejados pela empresa contratante, faz-se necessária a atualização das informações do seguro, sempre que houver alteração no quadro de funcionários e/ou societário da empresa.

Havendo a constatação de alguma doença preexistente a alteração, inclusive quando segurado dependente, o pagamento da indenização prevista nas coberturas contratadas no seguro será efetuado com base nos valores anteriores ao aumento, exceto nos casos decorrentes de acidente pessoal coberto.

Condições Gerais do Seguro**Exemplo de como poderá haver oscilações no Capital Individual de Referência.**

Na contratação do seguro a empresa possuía 18 (dezoito) empregados e deseja que cada um tenha um capital individual de referência de R\$ 10.000 (dez mil reais), estabelecendo assim um capital total global segurado de R\$ 180.000 (cento e oitenta mil reais).

Quantidade de Funcionários	X	Capital Individual Referência	=	Capital Total Global Segurado
18		R\$ 10.000		R\$ 180.000

Durante a vigência do seguro a empresa contratou mais 7 (sete) empregados aptos a participar do seguro, porém não efetuou a atualização das informações junto a seguradora.

Capital Total Global Segurado	:	Quantidade de Funcionários	=	Capital Individual Referência
R\$ 180.000		(18 + 7) = 25		R\$ 7.200

Na hipótese acima, o capital individual de referência para indenização de um eventual sinistro, seria de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais), valor abaixo do inicialmente esperado pela empresa contratante quando da contratação do seguro. Esta situação pode ocorrer sempre que não houver atualização do seguro pela empresa contratante, pois o cálculo para identificação do capital individual de referência, considera a quantidade de funcionários ou sócios/diretores, identificada pela seguradora nos documentos exigidos para análise e pagamento da indenização.

Condições Gerais do Seguro**16. Aceitação do Contrato de Seguro**

A manifestação da seguradora quanto à aceitação da proposta de contratação ao seguro ocorrerá, no máximo, em 15 (quinze) dias a contar da data de seu recebimento pela seguradora, podendo a mesma solicitar informações complementares ou recusá-lo dentro deste prazo. No caso de recusa, a empresa contratante será comunicada através de correspondência, pela seguradora.

Caso tenha havido adiantamento de valor para o futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento será devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10(dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

Não havendo manifestação expressa da seguradora no prazo de 15 (quinze) dias, o contrato de seguro estará automaticamente aceito.

A solicitação de documentos complementares pela seguradora, somente poderá se dar uma única vez, durante o prazo da aceitação da proposta de contratação ao seguro. Neste caso o prazo de aceitação de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

17. Início de Vigência Individual

Desde que satisfeitos os requisitos constantes destas condições gerais, a vigência do risco individual, no ato da contratação, iniciará a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas do dia constante na proposta de contratação.

O início de vigência individual para funcionários admitidos pela empresa contratante, no decorrer da vigência do seguro, será a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas de sua efetiva admissão pela empresa contratante.

A cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

18. Vigência e Renovação do Contrato de Seguro

O período de vigência do seguro é de 5 (cinco) anos e sua renovação dar-se-á automaticamente, por igual período, uma única vez, caso não haja expressa desistência da Seguradora ou do Estipulante em até 60 (sessenta) dias antes do seu vencimento. As demais renovações deverão ter obrigatoriamente manifestação expressa por parte do Estipulante e concordância da seguradora, em até 60 (sessenta) dias antes do vencimento do prazo de vigência.

Caso haja, na renovação, alteração na Apólice não prevista nestas condições gerais que implique em ônus ou dever aos Segurados, ou a redução dos direitos previstos na Apólice, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo Segurado.

Condições Gerais do Seguro**19. Reenquadramento Anual da taxa do Seguro**

No término de cada período anual de vigência das apólices, a Seguradora aplicará reajuste da taxa comercial mensal de 9% (nove por cento) para as apólices que tiveram ocorrência de um ou mais sinistros. Esta taxa será aplicada ao valor do Capital Segurado Global atualizado monetariamente.

A Seguradora manterá o registro da última taxa comercial mensal aplicada em cada apólice, de forma a garantir que em caso de cancelamento da apólice e posterior reingresso na carteira, a Seguradora utilize para precificação a experiência do Grupo Segurado da apólice.

20. Custeio do Seguro

A contratação deste seguro é exclusivamente na forma não contributária, ou seja, o Estipulante deverá arcar com o ônus mensal do seguro sem repasse de custos aos participantes segurados.

21. Pagamento dos Prêmios Mensais

O Estipulante é o único responsável pelo pagamento dos prêmios do seguro, que serão sempre pagos com periodicidade mensal, por meio de débito em conta corrente, ou boleto bancário, que ocorrerá no dia indicado na proposta de contratação pelo Estipulante ou no primeiro dia útil subsequente, caso a data coincida com finais de semana ou feriados bancários, sem acréscimo de valor.

Quando a opção de cobrança dos prêmios do seguro na proposta de contratação for débito automático em conta corrente e ocorrer insuficiência de saldo, no dia indicado na proposta de contratação para realização da respectiva cobrança, serão efetuadas até 5 (cinco) novas tentativas de débito nos dias úteis subsequentes ao vencimento.

O prêmio de seguro em atraso será cobrado cumulativamente ao pagamento subsequente. A insuficiência de saldo em conta corrente para o pagamento total do débito acumulado do seguro até a data do seu vencimento (ou primeiro dia útil posterior, se a data coincidir com final de semana ou feriado bancário) implicará no cancelamento automático do seguro por falta de pagamento de 2 (duas) parcelas consecutivas, e conseqüentemente cessação das coberturas, não cabendo qualquer restituição de faturas mensais anteriormente pagas, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

Os prêmios do seguro em atraso serão, atualizados pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços ao Mercado, Fundação Getúlio Vargas) e acrescidos de juros de 6% (seis por cento) ao ano, calculados na base "pro-rata dia", bem como de multa de 2% (dois por cento), aplicado de uma só vez.

Condições Gerais do Seguro**22. Suspensão das Coberturas**

Não haverá suspensão das Coberturas do seguro, antes do cancelamento da apólice.

Ocorrendo o sinistro durante o período de inadimplência, antes do cancelamento da apólice, haverá a cobrança dos prêmios devidos.

Não haverá reativação da apólice cancelada. Havendo interesse do estipulante, deverá ser contratado um novo seguro com atendimento a todos os pré-requisitos da aceitação do seguro, conforme disposto no item 4 – Grupo Segurado destas condições gerais, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado.

23. Beneficiários

O segurado poderá livremente e a qualquer tempo indicar ou alterar os seus beneficiários, mediante aviso escrito à Seguradora.

Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro.

Na falta de indicação de beneficiário, aplicar-se-á, para efeito de pagamento da indenização, o disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro.

“Art. 792 – Na falta de indicação de pessoa ou beneficiário ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge, não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

§ Único – Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Para fins deste dispositivo, a(o) companheira(o) será equiparada(o) à(o) esposa(o), nos casos admitidos pela lei.

Para efeito de pagamento da indenização, está legalmente inibido de figurar como beneficiário aquele(a) com quem o(a) segurado (a) mantenha relacionamento extra conjugal, se um ou ambos forem casados, salvo se a pessoa casada se achar separada de fato ou judicialmente.

Caso o segurado não dê ciência à Seguradora da substituição de seu(s) beneficiário(s), a Seguradora desobrigar-se-á pagando a indenização ao beneficiário conhecido.

No caso das Coberturas de Invalidez Permanente por Acidente, bem como no caso de morte do cônjuge do segurado e do(s) filho (s) quando contratada a inclusão de cônjuge e filhos prevista nestas Condições Gerais, o beneficiário será sempre o próprio Segurado Principal.

Na hipótese de morte simultânea do segurado Principal e de seu cônjuge, o que caracteriza a morte na condição de comoriência, a indenização deverá ser pago aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos Segurados.

Condições Gerais do Seguro**24. Procedimentos em Caso Sinistro**

Ocorrendo um dos eventos cobertos pelo seguro e estando o mesmo em vigor na data de sua caracterização, este deverá ser comunicado à seguradora, pelo Estipulante ou pelo(s) beneficiário(s) do seguro através do formulário específico devidamente preenchido.

Além da comunicação mencionada, deverá ser providenciada e entregue à seguradora, a documentação necessária para liquidação do sinistro, de acordo com o item 24 – Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros.

A partir da entrega de todos os documentos básicos, a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro. Após este prazo estipulado a indenização será:

- a.** Atualizada monetariamente pela variação positiva, a partir da data da ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, pelo índice Geral de Preços ao Mercado, fundação Getúlio Vargas – IGPM/FGV, calculada na base “pro-rata tempore”; e
- b.** acrescida de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, a partir do último dia previsto para a liquidação do sinistro, calculada na base “pro-rata-tempore”.

O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpeção judicial, de uma só vez, juntamente com a indenização correspondente.

O valor a ser indenizado ao(s) beneficiário(s) será igual ao valor do capital segurado individual de referência, vigente na data do evento.

É facultado à Seguradora, em caso de dúvida justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e voltando a correr a partir da data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada. Obriga(m)-se o(s) beneficiário(s) a colaborar com a regulação do sinistro, acompanhando seus atos, autorizando outros e auxiliando no que se fizer necessário à plena elucidação dos fatos.

Não serão aceitos como médico assistente, para fins deste seguro, o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

Os atos ou providências que a seguradora praticar após o sinistro, inclusive o atendimento prestado pelos serviços de assistência, não importam, por si só, reconhecimento da obrigação de pagar a indenização solicitada;

Despesas com comprovação do sinistro e documentação de habilitação para o recebimento da indenização correrão por conta dos interessados exceto se realizadas pela Seguradora, a quem cabe, no caso de dúvida, a adoção de medidas visando a plena elucidação do sinistro.

Data de caracterização da ocorrência

Condições Gerais do Seguro

Morte (causas naturais)	Data do óbito
Antecipação de Indenização por Doença Terminal	A data do respectivo diagnóstico
Morte Acidental	A data da ocorrência do acidente
Invalidez por Acidente	A data da ocorrência do acidente

25. Documentos Básicos para Liquidação de sinistros.**Eventos ocorridos com Segurados categoria funcionários**

Quando da ocorrência de um evento coberto com segurado categoria funcionários, além dos documentos discriminados neste caput, deverá ser encaminhada à seguradora cópia da Guia de Recolhimento do FGTS e Informações a Previdência Social – GFIP e/ou Guia de Recolhimento do FGTS – GRF, referente ao mês imediatamente anterior a data de caracterização da ocorrência do sinistro devidamente autenticado e carimbado pelo banco arrecadador.

Eventos ocorridos com segurados categoria sócios/diretores.

Quando da ocorrência de um evento coberto com segurado categoria sócios/diretores, além dos documentos discriminados neste caput, deverá ser encaminhada à seguradora cópia do Contrato Social/Estatuto do Estipulante ou respectiva Alteração/Assembléia, vigente no mês imediatamente anterior a data de caracterização da ocorrência do sinistro.

Demais documentos Básicos necessários para liquidação do sinistro, de acordo com o evento são:

Morte (causas naturais)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, e 20
Antecipação de Indenização por Doença Terminal	1, 2, 4, 9, 10, 11 e 12
Morte Acidental	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 18, 19 e 20
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	1, 7, 13, 15, 17 e 19

- 1) formulário “Aviso de Sinistro”, preenchido e assinado pelo Segurado e/ou Cônjuge ou Beneficiário;
- 2) Relatório preenchido pelo médico que assistiu ao segurado durante sua doença com firma reconhecida;

Condições Gerais do Seguro

- 3) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
 - 4) cópia autenticada do RG e CPF do segurado titular e do Cônjuge;
 - 5) cópia autenticada da Certidão de Nascimento do Segurado (se solteiro);
 - 6) cópia autenticada da Certidão de Casamento, atualizada pós-óbito e quando da ocorrência do evento com o cônjuge os documentos que comprovem a condição de companheira(o);
 - 7) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
 - 8) declaração de herdeiros (quando não houver Beneficiário indicado);
 - 9) Cópia do Registro de Empregado e Comprovante de Pagamento do Salário do mês do Óbito;
 - 10) Termo de Rescisão do contrato de trabalho (cópia autenticada) e Guia de Recolhimento do FGTS (GFIP, GRF e/ou SEFIP) do mês da ocorrência do sinistro. Quando segurado Sócio/Diretor, cópia autenticada do contrato social da empresa;
 - 11) laudo médico emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, que comprove a doença em fase terminal do Segurado;
 - 12) diagnóstico conclusivo acompanhado do histórico da patologia e exames pertinentes que respaldem o laudo médico apresentado, originado de estudos clínicos, radiológicos, histológicos ou laboratoriais.
 - 13) CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho (INSS) (se houver);
 - 14) Cópia autenticada de exame toxicológico e dosagem alcoólica;
 - 15) Cópia autenticada da Carteira de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o Segurado/Cônjuge o motorista na ocasião do acidente);
 - 16) Laudo da capitania dos portos em caso de naufrágio e/ou afogamento (se houver);
 - 17) Brevê do piloto em caso de acidente aeronáutico estando o Segurado pilotando a aeronave;
 - 18) cópia autenticada do Laudo de Necropsia e do serviço de verificação de óbito, se a morte tiver ocorrido em domicílio ou for de causa desconhecida;
 - 19) exames realizados na data do acidente e atuais (original ou cópia autenticada).
 - 20) Documentação dos Beneficiários:
 - a. Cópia autenticada do RG e CPF;
 - b. Comprovante de endereço;
 - c. Cópia autenticada da Certidão de Nascimento do Beneficiário ou de casamento, atualizada pós-óbito (se casado);
-

Condições Gerais do Seguro

- d. Comprovante de convivência marital, caso de Beneficiário(a) companheiro(a) do Segurado Principal; e
- e. Cópia autenticada da Certidão de Óbito (em caso de Beneficiário(s) falecido(s)).

O pagamento de eventuais encargos de tradução de documentos de despesas efetuadas no exterior serão de responsabilidade da seguradora.

O segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a seguradora julgar necessário para esclarecimento das condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante.

26. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

Se o Segurado, seu representante legal, ou Estipulante fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ao Seguro, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado ou Estipulante, a sociedade seguradora poderá:

(a) na hipótese de não ocorrência do sinistro, cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada;

(b) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado, 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, 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 ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros;

(c) 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 de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

O Estipulante/Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

A Seguradora, desde que faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão

Condições Gerais do Seguro

de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

27. Valor da Indenização**27.1 Cálculo do Capital Individual de Referência**

O valor do capital individual de referência para indenização, será determinado pelo resultado da divisão do capital total global segurado da categoria do segurado sinistrado, vigente na data de ocorrência do evento, pela quantidade total de segurados identificada nos documentos exigidos para pagamento de indenizações daquela categoria.

27.2 Valor de Indenização do Capital Individual de Referência

O valor de indenização do capital individual de referência para as coberturas contratadas, estará limitado na Apólice, o qual será atualizado a cada período de 12 (doze) meses, a contar da data do início de vigência do seguro, pela variação anual do Índice Geral de Preços ao Mercado, Fundação Getúlio Vargas – IGPM/FGV.

Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente do uso do IGPM/FGV a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA.

Será considerado como base de cálculo, o valor do capital total global segurado vigente no mês anterior ao término de cada período anual de vigência e a variação do índice de correção estabelecido nos 12 (doze) últimos meses de vigência do seguro.

28. Junta Médica

No caso de divergências médicas sobre a existência, causa, natureza ou extensão das lesões, a seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação do segurado, a constituição de uma junta médica.

A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

Não havendo acordo na escolha do médico desempatador, a sua designação será solicitada à Sociedade Brasileira de Medicina de Seguro. Cada parte pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela 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.

Condições Gerais do Seguro**29. Cancelamento do Seguro**

Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará cancelado independentemente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos dos segurados, nas seguintes situações:

- a. a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes e desde que solicitado com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, e com anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo três quartos do grupo segurado;
- b. Com a solicitação expressa do Estipulante nesse sentido, 60 (sessenta) dias antes do término de vigência da apólice;
- c. Ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo segurado e/ou seu(s) beneficiário(s), com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro;
- d. Com a morte do segurado;
- e. Quando o seguro não abranger a totalidade do grupo segurado;
- f. Por falta de pagamento do prêmio;

A seguradora poderá efetuar o cancelamento da apólice, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias, se houver no decorrer de sua vigência, alterações que comprometam as condições mínimas de manutenção, com relação à quantidade de segurados e faturamento mínimo estabelecido nestas Condições Gerais e Proposta de Contratação.

A falta de pagamento de 2 (duas) parcelas consecutivas acarretará o cancelamento automático do seguro.

O pagamento pelo Estipulante de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento, não implica reativação do seguro nem gera qualquer efeito, ficando a disposição do Estipulante a importância paga.

26.1. Forma para o Cancelamento do Seguro

Para a situação prevista na **alínea a** deste caput, o Estipulante deverá, em qualquer época, solicitar o respectivo cancelamento junto ao número de telefone fornecido pela seguradora, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Havendo solicitação de cancelamento, a Seguradora enviará o endosso e o cancelamento se dará a partir do final de vigência do último prêmio pago.

Condições Gerais do Seguro**30. Bases Técnicas do Seguro**

A taxa média aplicada no seguro, para efeito de cobrança dos prêmios mensais, está em conformidade às Normas da SUSEP estabelecidas para Seguros de Pessoas e aprovada mediante processo nº 15414.002406/2007-17.

31. Prescrição

O direito do segurado e do(s) beneficiário(s) em pleitear indenização junto à seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do código civil.

32. Material de Divulgação

A propaganda e a promoção do seguro, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da seguradora, respeitadas as Condições Gerais e as normas de seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

33. Disposições Gerais

Tendo em vista o regime financeiro em que o seguro é estruturado (repartição simples), não está prevista a devolução ou resgate de prêmio, exceto no caso de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos da vigência inicial do contrato, que haverá a devolução dos prêmios puros pagos do segurado.

O registro deste seguro na SUSEP não implica por parte da autarquia incentivo ou recomendação a sua comercialização.

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.

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem a devolução dos prêmios já pagos.

34. Foro

As questões judiciais entre o Segurado ou Beneficiário e Seguradora serão processadas no foro de domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

No caso de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso do previsto no caput deste item.

Vera Lucia Fernandes Lopes

MIBA 817

Condições Gerais do Seguro**Anexo I – Tabela de Calculo de Invalidez por Acidente**

Invalidez Permanente Total	% sobre o Capital Individual de Referência
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 de 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
Invalidez Permanente Parcial Diversas	% sobre o Capital Individual de Referência
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Invalidez Permanente Parcial dos Membros Superiores	% sobre o Capital Individual de Referência
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 metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15

Condições Gerais do Seguro

Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou de um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

Invalidez Permanente Parcial dos Membros Superiores	% sobre o Capital Individual de Referência
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
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
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, o equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores	
• de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
• de 4 (quatro) centímetros	10
• de 3 (três) centímetros	6
• menos de 3 (três) centímetros	0