

SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Condições Gerais

Versão 4.1

CNPJ 28.196.889/0001-43

Processo SUSEP 15414.002163/2004-74

NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO

Central de Atendimento Digital - www.bbseguros.com.br

Atendimento online via Chat (exceto feriados)

Horário de atendimento: de 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h40
sábados das 9h às 15h20

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) 0800 729 7000

Assistência 24h - internacional 55 16 3111-8600

Horário de atendimento: 24 horas (todos os dias)

Deficientes auditivos ou de fala 0800 962 7373

Horário de atendimento: 24 horas (todos os dias)

Canal utilizado para Acionamento do Seguro

Ouvidoria BB Seguros 0800 880 2930

Deficientes auditivos ou de fala 0800 775 7003

Horário de atendimento: de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h (exceto feriados)

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais.

Canal de Conduta Ética 0800 444 8256

Horário de atendimento: 24 horas (todos os dias)

de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h com atendentes,
demais horários apenas atendimento eletrônico

www.canaldecondutaetica.com.br/bbseguros

Canal exclusivo para denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de desvio de conduta ética relacionadas ao seguro.

As denúncias poderão ser feitas de forma anônima ou identificada e serão recepcionadas por uma empresa independente e especializada, assegurando o sigilo absoluto e o tratamento adequado a cada situação.

É importante fornecer o máximo de informações possíveis, possibilitando assim a análise assertiva do caso.

Todas as denúncias serão analisadas, investigadas e terão as medidas cabíveis aplicadas.

BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

Av. das Nações Unidas, 14.261 • Ala A • 29º andar

04794-000 • Vila Gertrudes • São Paulo/SP

CNPJ: 28.196.889/0001-43

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	4
CLÁUSULA 1 - OBJETIVO DO SEGURO	4
CLÁUSULA 2 - DEFINIÇÕES.....	4
CLÁUSULA 3 - COBERTURAS DO SEGURO.....	8
CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS	8
CLÁUSULA 5 - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA.....	9
CLÁUSULA 6 - CARÊNCIA.....	9
CLÁUSULA 7 - ACEITAÇÃO DO SEGURO	9
CLÁUSULA 8 - BENEFICIÁRIOS.....	10
CLÁUSULA 9 - CAPITAL SEGURADO	11
CLÁUSULA 10 - CUSTEIO DO SEGURO.....	12
CLÁUSULA 11 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.....	12
CLÁUSULA 12 - REGIME FINANCEIRO	12
CLÁUSULA 13 - PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	12
CLÁUSULA 14 - TABELA DE REENQUADRAMENTO ETÁRIO.....	13
CLÁUSULA 15 - INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL	13
CLÁUSULA 16 - PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO	14
CLÁUSULA 17 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	15
CLÁUSULA 18 - PERDA DE DIREITOS	15
CLÁUSULA 19 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	16
CLÁUSULA 20 - CANCELAMENTO DA APÓLICE	17
CLÁUSULA 21 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	17
CLÁUSULA 22 - MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS	20
CLÁUSULA 23 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	20
CLÁUSULA 24 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE	22
CLÁUSULA 25 - PRESCRIÇÃO.....	22
CLÁUSULA 26 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.....	22
CLÁUSULA 27 - FORO	22

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1 - OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. O presente seguro de pessoas tem por objetivo garantir, mediante o recebimento de prêmio, o pagamento de indenização ao(s) beneficiário(s) do seguro, respeitadas as condições contratuais em vigor na data da ocorrência do evento coberto, as coberturas e os limites dos capitais segurados, **observados os riscos expressamente excluídos, as hipóteses de perda de direito e as demais disposições contratuais.**

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 do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, respeitadas as coberturas contratadas, observando-se que:

a) **incluem-se nesse conceito:**

- a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos primeiros 2 (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 sequestros e suas tentativas; 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 “invalidéz acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz 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, emitido pela Seguradora.
- 2.3. Apólice:** Documento emitido pela seguradora que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações das partes e discriminando as coberturas contratadas solicitada pelo proponente, nos seguros individuais ou pelo estipulante e subestipulante (se houver), nos planos coletivos.
- 2.4. Aviso de Sinistro:** Comunicação específica que o estipulante ou segurado ou beneficiário são obrigados a fazer à seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato sobre a ocorrência do evento passível de cobertura.
- 2.5. Beneficiário:** Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores do capital segurado, respeitada a cobertura contratada, na hipótese de ocorrência do evento coberto.
- 2.6. Capital Segurado:** Valor máximo para a cobertura contratada vigente na data do evento coberto, a ser pago pela seguradora ao beneficiário.
- 2.7. 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.
- Para efeito deste seguro, a proposta certificada equipara-se ao certificado individual. As informações sobre o seguro contratado constarão na proposta certificada, emitida quando da contratação do seguro.**
- 2.8. Coberturas Contratadas:** Obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto, descritas nas condições contratuais.
- 2.9. Comoriência:** É a presunção de morte simultânea, quando do falecimento de dois ou mais indivíduos na mesma ocasião, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro.
- 2.10. 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 admitidos pela legislação vigente.
- 2.11. 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 certificada e do certificado individual.
- 2.12. Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou modalidade de um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, do(s) segurado(s), do(s) beneficiário(s) e, quando couber, do estipulante.
- 2.13. Contrato de Seguro:** Instrumento jurídico firmado entre o estipulante, subestipulante (se houver) e a seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixa os direitos e obrigações do estipulante, do subestipulante (se houver), da seguradora, do(s) segurado(s) e do(s) beneficiário(s).
- 2.14. Corretor:** É a pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e legalmente autorizado a intermediar e promover a realização de contratos de seguro entre as seguradoras e os segurados. A escolha do corretor de seguros é de responsabilidade do segurado. **O corretor de seguros responde civilmente perante as partes, pelos prejuízos que causar no exercício da profissão.**

- 2.15. Declaração Pessoal de Saúde e Atividade:** É o documento utilizado para avaliação do risco pela seguradora, na qual o proponente presta as informações e declarações, inclusive sobre a atividade profissional exercida e o seu estado de saúde, sob sua inteira responsabilidade e sob as penas previstas na legislação vigente.
- 2.16. Doenças e Lesões Preexistentes e suas Consequências:** São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado em data anterior à contratação/ adesão ao seguro, de seu prévio conhecimento, não declaradas na proposta, caracterizando-se pela omissão de tratamento ou pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde. A omissão dessas doenças ou lesões, por ocasião da contratação do seguro, poderá ensejar a perda de direito ao seguro.
- 2.17. Endosso:** Equivalente a aditivo, é o termo utilizado para definir o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do seguro, pelo qual se formaliza a alteração de dados, objetos e/ou condições na apólice e/ou no Certificado Individual do Seguro.
- 2.18. Estipulante:** Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do plano de seguro 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.
- 2.19. Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, ocorrido durante a vigência do seguro, enquadrado na cobertura prevista na apólice contratada.
- 2.20. Formulário de Aviso de Sinistro:** O documento pelo qual é formalizada a comunicação da ocorrência de um evento passível de cobertura à seguradora, devidamente assinado pelo solicitante.
- 2.21. Foro:** Âmbito geográfico competente para as disputas judiciais decorrentes do contrato de seguro.
- 2.22. Grupo Segurado:** É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
- 2.23. Grupo Segurável:** É a totalidade de pessoas físicas vinculadas ao estipulante ou subestipulante (se houver), e que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.
- 2.24. Indenização:** É o valor máximo a ser pago ao(s) beneficiário(s) pela seguradora, quando da ocorrência de evento coberto, limitado ao valor do capital segurado individual da respectiva cobertura contratada, vigente na data da ocorrência do evento.
- 2.25. Início de Vigência:** É a data a partir da qual as coberturas contratadas, constantes do certificado individual, estarão cobertas pela seguradora.
- 2.26. Início de Vigência da Cobertura Individual:** É a data a partir da qual a seguradora assume a cobertura dos eventos previstos nestas condições gerais para cada segurado.
- 2.27. Médico Assistente:** Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, de escolha do segurado, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do segurado. **A Seguradora não aceitará que seja nomeado 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 seguradora.**
- 2.28. Período de Cobertura:** prazo de duração da cobertura contratada, respeitadas as condições contratuais, no qual o segurado ou o(s) beneficiário(s), farão jus aos capitais segurados contratados, no caso de ocorrência do evento coberto.

- 2.29. Prazo de Carência:** Período contado a partir da data de início de vigência individual do seguro ou, do aumento do capital segurado ou da recondução da vigência do seguro, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do evento coberto, o segurado ou o(s) beneficiário(s) não terão direito ao capital segurado contratado. **Não haverá carência para os sinistros decorrentes de acidentes pessoais, ressalvada a hipótese de suicídio prevista na Clausula 4 - RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “d” destas condições gerais.**
- 2.30. Prêmio:** É o valor pago à seguradora para o amparo das coberturas contratadas.
- 2.31. Premoriência:** É a morte de uma pessoa ocorrida anteriormente à de uma outra pessoa, que lhe sobrevive.
- 2.32. Proponente:** É a pessoa física interessada em contratar a(s) cobertura(s) ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
- 2.33. Proposta Certificada:** É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, pelo qual o proponente, pessoa física, expressa sua vontade de aderir à Apólice Coletiva e manifesta seu pleno conhecimento e concordância das condições contratuais. É destinado a cada segurado como comprovante de sua adesão.
- 2.34. Proposta de Contratação:** É o documento assinado pelo estipulante ou subestipulante (se houver), com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, no qual o estipulante expressa a intenção de contratação do seguro coletivo, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 2.35. Regulação de Sinistro:** É o processo administrativo que visa verificar as causas e circunstâncias de um evento, a partir de sua comunicação pelo beneficiário e, em face dessas verificações, concluir sobre a sua cobertura ou não, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.
- 2.36. Relatório médico:** É o documento na forma de relatório ou similar, preenchido por médico com a finalidade de registrar sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e respectivos fatos médicos correlatos. Não será aceito, para fins de liquidação do sinistro, documento emitido por médico que seja 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 seguradora.
- 2.37. Riscos Excluídos:** Correspondem aos riscos, previstos nas condições contratuais, que não são cobertos pelo plano de seguro contratado.
- 2.38. Segurado:** Pessoa física, com interesse segurável, sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 2.39. Seguradora:** É a empresa legalmente autorizada a comercializar seguro e que se responsabiliza pela(s) cobertura(s) contratada(s), mediante o recebimento de prêmio, conforme estabelecido nas condições contratuais do seguro.
- 2.40. Sinistro:** A ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do seguro.
- 2.41. Vigência do Seguro:** É o período de tempo fixado para validade do contrato de seguro.
- 2.42. Vigência da Cobertura Individual:** Período de tempo fixado no Certificado Individual em que o segurado permanece amparado pelo seguro, mediante o pagamento dos prêmios devidos à Seguradora.

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 ou de hipótese de perda de direito.**

3.1.1. O SEGURO NÃO PODERÁ SER CONTRATADO SEM ESTA COBERTURA.

3.2. Cobertura Complementar Indenização Extra: desde que contratada pelo segurado, é a garantia de pagamento de uma indenização extra, estabelecida na contratação, ao beneficiário do seguro, em caso de morte natural ou acidental do segurado, observadas as condições contratuais do seguro, e **desde que não se trate de risco expressamente excluído ou de hipótese de perda de direito.** No caso de falecimento do segurado, seu beneficiário receberá, além da indenização referente à Cobertura de Morte, uma indenização referente a Cobertura Complementar Indenização Extra.

3.2.1. O SEGURO PODERÁ SER CONTRATADO SEM A COBERTURA COMPLEMENTAR INDENIZAÇÃO EXTRA.

CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS DESTES SEGURO, OS EVENTOS RELACIONADOS A OU OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA, DE:

- A) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, AINDA QUE OCORRIDOS EM TESTES, EXPERIÊNCIAS OU NO TRANSPORTE DE ARMAS E/OU PROJÉTEIS NUCLEARES, INCLUINDO EXPLOSÃO NUCLEAR, PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;**
- B) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, INVASÕES, ATOS MILITARES, HOSTILIDADES, DE GUERRA CIVIL OU GUERRILHA, REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, ATOS TERRORISTAS OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES, EXCETO SE FOR COMPROVADO QUE O EVENTO TENHA OCORRIDO PELA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, SE DECORRENTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, DA PRÁTICA DE ESPORTE OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;**
- C) 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 PRESCRITOS POR MÉDICOS ANTES DA DATA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO E NÃO TENHAM SIDO DECLARADAS NA PROPOSTA CERTIFICADA;**
- D) DA TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, OCORRIDOS ANTES DE COMPLETADOS 2 (DOIS) ANOS DE VIGÊNCIA ININTERRUPTOS, CONTADOS DO INÍCIO DA RESPECTIVA COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO OU DA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE CAPITAL SEGURADO, OU AINDA, DA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE GARANTIA. NESTAS HIPÓTESES, A EXCLUSÃO SOMENTE SE APLICA À DIFERENÇA DO CAPITAL SEGURADO AUMENTADO OU À GARANTIA INCLUÍDA;**

- E) DANOS E PERDAS CAUSADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVÁ-LO 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) ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO, OU PELO REPRESENTANTE LEGAL DE UM OU DE OUTRO;
- G) EPIDEMIAS E PANDEMIAS DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE, INCLUINDO (MAS NÃO SE LIMITANDO A) GRIPE AVIÁRIA, FEBRE AFTOSA, MALÁRIA, DENGUE, MENINGITE, DENTRE OUTRAS;
- H) OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA.

CLÁUSULA 5 - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

5.1. As coberturas deste seguro são válidas para eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 6 - CARÊNCIA

6.1. Não haverá carência para as coberturas deste seguro, **exceto no caso de suicídio.**

6.1.1. **Haverá carência nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, para a tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências, ou em relação ao valor do aumento do capital segurado ou da cobertura incluída, em caso de sua alteração na vigência do contrato.**

6.2. O prazo de carência será contado a partir da data de início de vigência individual.

CLÁUSULA 7 - ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1. **A CONTRATAÇÃO DO SEGURO SE DARÁ MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, PREENCHIDA E ASSINADA PELO ESTIPULANTE E/OU SEU REPRESENTANTE LEGAL E PELO CORRETOR DE SEGUROS, DEVENDO A MESMA SER PROTOCOLADA NA SEGURADORA. DEVERÁ CONSTAR CLÁUSULA NA QUAL O ESTIPULANTE DECLARA TER TIDO CONHECIMENTO PRÉVIO DA ÍNTEGRA DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO.**

7.2. Poderá ser aceito como segurado todo o proponente que se encontre, na data da adesão ao seguro, em plena atividade profissional, em perfeitas condições de saúde e **com idade compreendida entre 18 (dezoito) anos e 60 (sessenta) anos.**

7.3. **A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.**

7.4. A contratação do seguro é feita por adesão à apólice de seguro coletiva, e se formalizará através de proposta certificada com declaração pessoal de saúde, contendo os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, devidamente preenchida e assinada pelo proponente e/ou seu representante legal e/ou pelo corretor de seguros, ou por meio de contratação eletrônica e da respectiva aceitação pela seguradora, que tem o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de protocolo da proposta na seguradora, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem na modificação do risco, para proceder a avaliação do risco.

- 7.5.** O prazo de 15 (quinze) dias será suspenso, quando a seguradora verificar que as informações contidas na proposta certificada são insuficientes e solicitar, por uma única vez, a apresentação de novos documentos ou de exames para análise e aceitação do risco. A contagem do prazo de 15 (quinze) dias voltará a correr à 0 (zero) hora do dia útil seguinte em que ocorrer o protocolo de entrega do que tiver sido solicitado.
- 7.5.1.** Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo, os processos de aceitação do seguro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.
- 7.6.** O proponente e/ou o Estipulante deverá, obrigatoriamente, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais, observadas as condições e prazos da normatização e legislação em vigor:
- a) nome completo;
 - b) número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF); número de identificação, válido em todo o território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data de expedição; ou número do Passaporte, com identificação do País de expedição;
 - c) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal - CEP, cidade, unidade da federação);
 - d) número de telefone e código de DDD, se houver;
 - e) Profissão;
 - f) Patrimônio estimado ou faixa de renda mensal; e
 - g) Enquadramento na condição de pessoa politicamente exposta, se for o caso.
- 7.7.** Caso o risco seja declinado, a seguradora formalizará a recusa, por meio de correspondência ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, por escrito, especificando o motivo da recusa.
- 7.8.** A ausência de manifestação por escrito, da seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita da proposta certificada.
- 7.9.** **Na proposta certificada deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à seguradora avaliar as condições de aceitação ou de recusa do seguro, e que, na existência de omissões ou de declarações inverídicas, determinarão a nulidade do contrato, conforme o disposto na legislação vigente.**
- 7.10.** **É VEDADA A CONTRATAÇÃO DO SEGURO ATRAVÉS DE PROCURAÇÃO.**
- 7.11.** A aceitação do seguro implicará na emissão, pela seguradora, da apólice/certificado de seguro ou de endosso dentro do prazo de até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

CLÁUSULA 8 - BENEFICIÁRIOS

- 8.1.** No caso da ocorrência do evento morte do segurado, a indenização correspondente à cobertura básica de Morte e a cobertura complementar de Indenização Extra, quando contratada, serão pagas de uma só vez 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, serão beneficiários aqueles designados por lei, devendo ser aplicado o disposto no artigo 792 do Código Civil, ou seja, metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros legais do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

- 8.1.1. Para efeitos deste seguro, a(o) companheira(o) será equiparado ao cônjuge, caso seja comprovada a união estável e que o segurado era solteiro ou separado de fato.
- 8.2. Em caso de falecimento do único beneficiário indicado no contrato de seguro, antes do óbito do segurado (premoriência), sem que tenha havido nova indicação em seu lugar, o capital segurado será pago aos beneficiários legais do segurado, conforme disposto no item 8.1.
- 8.3. 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.
- 8.4. 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 8.2 e 8.3, considerando que o beneficiário comoriente não adquire qualquer direito ao capital segurado.
- 8.5. 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) DO CAPITAL SEGURADO 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.
- 8.6. SE O SEGURADO NÃO RENUNCIAR À FACULDADE, PODERÁ, A QUALQUER TEMPO DURANTE A VIGÊNCIA DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DO SEGURO, SUBSTITUIR O(S) BENEFICIÁRIO(S) ANTERIORMENTE INDICADO(S), MEDIANTE SOLICITAÇÃO EXPRESSA POR ESCRITO À SEGURADORA, OBSERVADAS AS RESTRIÇÕES LEGAIS.
- 8.6.1. QUALQUER ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO SOMENTE TERÁ VALIDADE NO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL SUBSEQUENTE À DATA DE PROTOCOLO NA SEGURADORA, DA SOLICITAÇÃO DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO E/OU SEU REPRESENTANTE LEGAL.
- 8.6.2. EM CASO DE NÃO RECEBIMENTO DA FORMALIZAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO TEMPESTIVAMENTE E DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO E/OU SEU REPRESENTANTE LEGAL, COM A IDENTIFICAÇÃO DA APÓLICE E/OU PROPOSTA, A SEGURADORA APLICARÁ A DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL SEGURADO CONFORME INDICAÇÃO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DO EVENTO COBERTO.
- 8.7. Todo segurado tem o direito de indicar na respectiva proposta certificada, o(s) beneficiário(s) do seguro.
- 8.8. Não será admitida a indicação ou substituição de Beneficiário por procuração.

CLÁUSULA 9 - CAPITAL SEGURADO

- 9.1. O capital segurado contratado corresponde ao valor máximo de indenização devido na ocorrência de evento coberto, respeitadas as condições contratuais e os limites estabelecidos.

- 9.2.** 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.**
- 9.3.** 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 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 11.1.** O capital segurado e o prêmio do seguro serão atualizados anualmente, no aniversário do Certificado Individual do Seguro, pela aplicação da variação positiva do IGPM/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.
- 11.2.** No caso de extinção do índice acima pactuado, o índice a ser utilizado será o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou outro índice admitido oficialmente, que venha a substituí-lo.

CLÁUSULA 12 - REGIME FINANCEIRO

- 12.1.** 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.
- 12.2.** No Regime Financeiro de Repartição Simples, os prêmios pagos por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar todas 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, ou seja, não há devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário, ao estipulante ou subestipulante (se houver).

CLÁUSULA 13 - PAGAMENTO DE PRÊMIO

- 13.1.** O valor do prêmio inicial será determinado em função da faixa etária e do capital segurado na época da contratação do seguro.
- 13.2.** O pagamento deverá ser efetuado mensalmente por débito automático em conta corrente indicada pelo segurado no Banco do Brasil S.A., na data definida pelo mesmo na proposta certificada.
- 13.3.** Na renovação do seguro, sem prejuízo da atualização monetária prevista, o prêmio será reajustado por mudança de faixa etária de conformidade com o estabelecido na Cláusula 14 - TABELA DE REENQUADRAMENTO ETÁRIO.
- 13.4.** Para garantir seu direito à cobertura, o segurado deverá efetuar o pagamento do prêmio mensal do seguro até a data de seu vencimento.
- 13.5.** 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.

- 13.6.** Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar.
- 13.7. 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 NAS CLÁUSULAS 19 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE E 20 - CANCELAMENTO DA APÓLICE.**

CLÁUSULA 14 - TABELA DE REENQUADRAMENTO ETÁRIO

- 14.1.** O prêmio deste seguro será calculado com base na idade do proponente no momento da adesão.
- 14.2.** Os valores de prêmio sofrerão aumento em decorrência da mudança de idade do segurado a ser aplicado na renovação anual da cobertura individual, sem prejuízo da atualização monetária prevista na Cláusula 11 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, observando os percentuais máximos indicados na tabela a seguir:

BB Seguro Vida	
Faixa Etária	Percentual de Enquadramento ^[1]
18 a 34 anos	0,00%
35 a 40 anos	50,00%
41 a 45 anos	25,00%
46 a 50 anos	60,00%
51 a 60 anos	67,00%

^[1] Percentual referente ao Enquadramento Etário será aplicado na renovação do seguro apenas quando houver a mudança da faixa etária.

Idade	Percentual de Enquadramento ^[2]
61 a 65 anos	17,00%
A partir de 66 anos	9,00%

^[2] Após os 60 (sessenta) anos de idade, todos os anos, em cada renovação será aplicado o percentual referente ao Enquadramento Etário.

- 14.3.** Os percentuais efetivamente aplicados ao seguro estarão indicados na proposta certificada e/ou certificado individual e/ou contrato.

CLÁUSULA 15 - INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 15.1.** O início da cobertura da proposta certificada individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento da 1ª (primeira) parcela do prêmio sendo renovada automaticamente ou por proposta, desde que respeitadas as Cláusulas 17 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL, 19 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE, 20 - CANCELAMENTO DA APÓLICE e 22 - MODIFICAÇÃO DE CLÁUSULAS destas condições gerais.
- 15.2.** 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, respeitadas as Cláusulas 17 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL, 19 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE e 20 - CANCELAMENTO DA APÓLICE.
- 15.3.** A proposta certificada ou 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.

- 15.4. Em cada uma das renovações da cobertura individual será emitido novo certificado individual ao segurado.

CLÁUSULA 16 - PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO

- 16.1. 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 DO SEGURO.
- 16.2. NÃO HAVERÁ CANCELAMENTO DA COBERTURA ENQUANTO NÃO OCORRER A FALTA DE PAGAMENTO DE 2 (DUAS) PARCELAS, CONSECUTIVAS OU NÃO.
- 16.2.1. DESTA FORMA, OCORRENDO SINISTRO NO PERÍODO DE INADIMPLÊNCIA, ANTES DO CANCELAMENTO DO SEGURO, A SEGURADORA REALIZARÁ O PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO CONTRATADO AO(S) BENEFICIÁRIO(S), CONDICIONADO AO PAGAMENTO DA(S) PARCELA(S) DO PRÊMIO DEVIDO(S).
- 16.3. 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.
- 16.4. A seguradora enviará correspondência ao segurado, em 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 como **NOTIFICAÇÃO** para cumprimento da contraprestação do contrato (pagamento do prêmio), **SOB PENA DA APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ITEM 16.5 DESTA CLÁUSULA.**
- 16.5. O NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO ATÉ O VENCIMENTO DA 2ª (SEGUNDA) PARCELA RESULTARÁ NO CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DO SEGURO, E NÃO PODERÁ MAIS SER RESTABELECIDO. HAVENDO INTERESSE DEVERÁ SER CONTRATADO UM NOVO SEGURO ATENDENDO A 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.
- 16.6. OS PRÊMIOS EM ATRASO SERÃO COBRADOS DE UMA SÓ VEZ E ACRESCIDOS DA VARIAÇÃO POSITIVA DO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO DA 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 *PRO-RATA TEMPORIS*.
- 16.6.1. No caso de extinção do índice pactuado no item 16.6, o índice a ser utilizado será o IGPM/FGV - Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.
- 16.7. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 16.6, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O PRÊMIO ATUALIZADO, DE 0,25% (ZERO VÍRGULA VINTE E CINCO POR CENTO) AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORIS”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO VENCIMENTO DO PRÊMIO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.

CLÁUSULA 17 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

17.1. A cobertura individual de cada segurado termina:

- a) Com o término 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;**
 - ii. por falta de pagamento de 2 (duas) parcelas do prêmio; e**
 - iii. devido a cancelamento a pedido do segurado e protocolado na 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 desaparecimento do vínculo entre o segurado e o estipulante;**
- e) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula 18 - PERDA DE DIREITOS.**

CLÁUSULA 18 - PERDA DE DIREITOS

18.1. A SEGURADORA NÃO PAGARÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO REFERENTE AO PRESENTE SEGURO, NEM RESTITUIRÁ OS PRÊMIOS DO SEGURO E TERÁ AINDA O DIREITO AO RECEBIMENTO DO PRÊMIO VENCIDO, CASO O ESTIPULANTE, O SEGURADO, SEUS PREPOSTOS, SEUS BENEFICIÁRIOS, SEU CORRETOR OU SEUS REPRESENTANTES LEGAIS:

- A) FIZER(EM) DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR(EM) 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(EM) INTENCIONALMENTE O RISCO;**
- C) FALTAR(EM) COM O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES AJUSTADAS PELO CONTRATO DESTE SEGURO;**
- D) DOLO, FRAUDE CONSUMADA OU SUA TENTATIVA, SIMULAÇÃO OU CULPA GRAVE TANTO NA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, QUANTO DURANTE A SUA VIGENCIA, OU AINDA PARA OBTER OU MAJORAR A INDENIZAÇÃO.**

18.2. 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 SEGURADORA PODERÁ:

- I. NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:**
 - A) CANCELAR O SEGURO OU EXCLUIR O SEGURADO DA APÓLICE, 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 OU EXCLUIR O SEGURADO DA APÓLICE, 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 OU EXCLUIR O SEGURADO DA APÓLICE, APÓS O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, SEM PREJUÍZO DE COBRANÇA DA DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.
- 18.3. O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, 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.
- 18.3.1. RECEBIDA A COMUNICAÇÃO FORMALIZADA A RESPEITO DE QUALQUER INCIDENTE, SEM CULPA DO SEGURADO, 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.
- 18.3.2. ENTENDE-SE COMO ALTERAÇÃO DE RISCO OCORRÊNCIAS COMO: INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PROPOSTA CERTIFICADA E NA DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE.
- 18.3.3. O CANCELAMENTO DO SEGURO SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DO PRÊMIO, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.

CLÁUSULA 19 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

- 19.1. A apólice de seguro tem vigência de 1 (um) ano, com renovação automática, por uma única vez, por igual período.
- 19.1.1. A apólice poderá não ser renovada por expressa desistência do estipulante ou da seguradora, até 60 (sessenta) dias antes do seu aniversário, e desde que haja comunicação prévia de igual período ao segurado.
- 19.2. A renovação da apólice deverá ser 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.

- 19.3.** 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.
- 19.4.** 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.
- 19.5. 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 20 - CANCELAMENTO DA APÓLICE

- 20.1. ALÉM DAS HIPÓTESES PREVISTAS NAS CLÁUSULAS 16 - PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO E 17 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL, A APÓLICE DE SEGURO FICARÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADA, SEM QUALQUER RESTITUIÇÃO DE PRÊMIOS:**
- a) POR MÚTUO ACORDO ENTRE A SEGURADORA E ESTIPULANTE, DESDE QUE HAJA ANUÊNCIA PRÉVIA E EXPRESSA DE, PELO MENOS, $\frac{3}{4}$ (TRÊS QUARTOS) DO GRUPO SEGURADO, RESPEITADO O PRAZO DE AVISO PRÉVIO DE 60 (SESSENTA) DIAS, NO MÍNIMO, DIRIGIDO AOS SEGURADOS, OBSERVADA A VIGÊNCIA DOS SEGUROS EM CURSO CUJOS PRÊMIOS TENHAM SIDO PAGOS;**
 - b) PELO DESCUMPRIMENTO DE QUALQUER CLÁUSULA/DISPOSIÇÃO DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DA APÓLICE;**
 - c) SE HOVER DOLO, FRAUDE OU SUA TENTATIVA PELO ESTIPULANTE, SUBESTIPULANTE, SEGURADO, BENEFICIÁRIO, DEVIDAMENTE COMPROVADO(S) NA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, DURANTE A SUA VIGÊNCIA, OU AINDA PARA OBTER OU PARA MAJORAR A INDENIZAÇÃO;**
 - d) IMEDIATAMENTE, SE CONSTATADA UMA DAS HIPÓTESES PREVISTAS NA CLÁUSULA 18 - PERDA DE DIREITOS.**
- 20.2. A SEGURADORA NÃO PODERÁ CANCELAR A APÓLICE COLETIVA DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA SOB A ALEGAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA NATUREZA DOS RISCOS.**

CLÁUSULA 21 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 21.1.** 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.
- 21.2.** Para a análise e regulação do sinistro deverão ser apresentados os documentos elencados abaixo:
- 21.2.1. Documentação para o evento Morte:**
- a) Formulário “aviso de sinistro” preenchido e assinado, contendo informações gerais sobre o evento;**
 - b) Cópia do comprovante de residência em nome do segurado e indicação de número de telefone (com DDD) da pessoa que abriu o aviso de sinistro (solicitante);**
 - c) Relatório Médico assinado pelo Médico-Assistente contendo o histórico do atendimento, tratamento e a(s) causa(s) da morte do segurado;**

- d) Cópia da Certidão de Óbito do segurado;
- e) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- f) Documentos comprovando o vínculo empregatício ou associativo com o Estipulante e/ou Subestipulante;
- g) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado por cada um do(s) Beneficiário(s).

21.2.2. Documentação complementar quando a **Morte for decorrente de Acidente Pessoal. Além dos documentos descritos no item 21.2.1. acima, também deverão ser apresentados:**

- i. Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal - IML;
- 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);
- vii. Cópia da C.A.T. - Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho.

21.2.3. O(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado, **além dos documentos descritos nos subitens 21.2.1 e 21.2.2, deverão apresentar também os seguintes documentos:**

- a) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) de cada Beneficiário. Na falta de RG, cópia da Certidão de Nascimento;
- 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 subitens 21.2.1, 21.2.2 e 21.2.3, deverão apresentar à seguradora os seguintes documentos:

- a) Declaração de Único(s) herdeiro(s) legal(is), preenchida e assinada pelo(s) familiares consanguíneos, na presença de duas testemunhas qualificadas, com firma reconhecida em cartório, informando quem são os únicos herdeiros legais do segurado, contendo o nome completo, suas respectivas datas de nascimento e qual o vínculo com o segurado (filho, irmão, sobrinho, etc).

21.3. Os menores de 18 (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.

21.4. AS DESPESAS EFETUADAS COM A COMPROVAÇÃO DO SINISTRO E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO CORRERÃO POR CONTA DO(S) BENEFICIÁRIO(S), SALVO AS DIRETAMENTE REALIZADAS PELA SOCIEDADE SEGURADORA.

21.5. 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.

21.6. 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 21.2.

21.7. A seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer documentos além dos mencionados no item 21.2 mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso, será suspensa a contagem do prazo de 30 (trinta) dias de que trata o item 21.6, voltando a correr, a partir do 1º (primeiro) do dia útil subsequente àquele em que ocorrer a entrega protocolada do que tiver sido solicitado.

21.8. 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.

21.9. A NÃO ENTREGA DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, EM ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, SEM QUALQUER JUSTIFICATIVA, ENSEJARÁ NO ENCERRAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO 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.

21.10. VENCIDO O PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO, APÓS ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES SOLICITADAS, AS INDENIZAÇÕES SERÃO ATUALIZADAS DESDE A DATA DO EVENTO PELO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO DA 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, E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO.

21.10.1. No caso de extinção do índice pactuado no item 21.10, o índice a ser utilizado será o IGPM/FGV - Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.

- 21.11. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 21.10, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O VALOR DA INDENIZAÇÃO ATUALIZADA, DE 0,25% (ZERO VÍRGULA VINTE E CINCO PORCENTO) AOMÊS “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.**
- 21.12.** 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.
- 21.13.** A indenização de qualquer uma das coberturas contratadas será paga sob a forma de parcela única, em moeda corrente e em território nacional.

CLÁUSULA 22 - MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS

- 22.1. EVENTUAIS ALTERAÇÕES PODEM SER PROCESSADAS EM CONSEQUÊNCIA DE ACORDO ENTRE A SEGURADORA E O ESTIPULANTE NO ANIVERSÁRIO DA APÓLICE, RESPEITADOS OS COMPROMISSOS FIRMADOS COM OS SEGURADOS COM CONTRATOS ANTERIORES ÀS ALTERAÇÕES.**
- 22.2. 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.**
- 22.3.** 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.
- 22.3.1.** A alteração só será válida e eficaz se a seguradora aceitar a proposta, emitindo o respectivo endosso.
- 22.3.2.** No caso de aceitar a proposta, a seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da aceitação, para emitir o respectivo endosso.
- 22.3.3. NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, PARA ANÁLISE DA ALTERAÇÃO PROPOSTA, O PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS PREVISTO NO SUBITEM ABAIXO FICARÁ SUSPENSO, VOLTANDO A CORRER A PARTIR DA DATA EM QUE SE DER A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO.**
- 22.3.4.** A seguradora deverá, sendo o 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.

CLÁUSULA 23 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 23.1. SEM PREJUÍZO DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES PREVISTAS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS E DEMAIS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS, AINDA, SÃO OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:**
- A) FORNECER À SEGURADORA TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO, PREVIAMENTE ESTABELECIDAS POR AQUELA, INCLUINDO SEUS DADOS CADASTRAIS E DOS COMPONENTES DO GRUPO;**

- 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 OU AO BENEFICIÁRIO, SEMPRE QUE SOLICITADO, QUAISQUER INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CONTRATO DE SEGURO;**
- D) **DISCRIMINAR O VALOR DO PRÊMIO DE SEGURO NO INSTRUMENTO DE COBRANÇA, QUANDO ESTE FOR DE SUA RESPONSABILIDADE;**
- E) **REPASSAR OS PRÊMIOS DE SEGURO À 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 À SUSEP QUAISQUER PROCEDIMENTOS QUE CONSIDERAR IRREGULARES QUANTO AO SEGURO CONTRATADO;**
- K) **FORNECER À 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, SEU CNPJ, 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.**

23.2. É VEDADO AO ESTIPULANTE E AO SUBESTIPULANTE:

- A) **COBRAR, DOS SEGURADOS, QUAISQUER VALORES RELATIVOS AO SEGURO, ALÉM DOS ESPECIFICADOS PELA 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 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 24 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE

- 24.1.** A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do estipulante e/ou corretor de seguros, somente poderão ser feitas com autorização prévia, expressa, e de supervisão da seguradora, respeitadas rigorosamente as condições da apólice e as normas de seguro. Fica a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizadas.
- 24.2.** **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 25 - PRESCRIÇÃO

- 25.1.** Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

CLÁUSULA 26 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 26.1.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 26.2.** 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.
- 26.3.** 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.
- 26.4.** **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.**
- 26.5.** 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 27 - FORO

- 27.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente contrato.
- 27.2.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.