

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

Condições Gerais

Versão 4

CNPJ 28.196.889/0001-43

Processo SUSEP nº 15414.100700/2003-60

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

Deficientes auditivos ou de fala.....0800 962 7373

Horário de atendimento: 24 horas (todos os dias)

Canal utilizado para Acionamento do Seguro e da Assistência 24h (Brasil)

Assistência 24h no exterior(55) 16 3111-8600

Horário de atendimento: 24 horas (todos os dias)

Contratação, renovação e alteração na Apólice0800 729 0400

Ligações de celular (capitais e regiões metropolitanas)..... (55) 11 4004-0009

Horário de atendimento (exceto feriados): de 2ª a 6ª feira, das 08h30 às 21h30
sábados das 10h às 16h

Ouvidoria BB Seguros0800 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 Ética0800 444 8256

Horário de atendimento: 24h (todos os dias)

de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h com atendentes,

demaís horários apenas atendimento eletrônico.

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.....	7
CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS	7
CLÁUSULA 5 - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA.....	8
CLÁUSULA 6 - CARÊNCIA.....	8
CLÁUSULA 7 - ACEITAÇÃO DO SEGURO	9
CLÁUSULA 8 - BENEFICIÁRIOS.....	10
CLÁUSULA 9 - CAPITAL SEGURADO	11
CLÁUSULA 10 - CUSTEIO DO SEGURO.....	12
CLÁUSULA 11 - REGIME FINANCEIRO	12
CLÁUSULA 12 - PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	12
CLÁUSULA 13 - INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL	12
CLÁUSULA 14 - RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO	13
CLÁUSULA 15 - PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO	13
CLÁUSULA 16 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	14
CLÁUSULA 17 - PERDA DE DIREITOS	14
CLÁUSULA 18 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	16
CLÁUSULA 19 - CANCELAMENTO DA APÓLICE	16
CLÁUSULA 20 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	16
CLÁUSULA 22 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	19
CLÁUSULA 23 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE	20
CLÁUSULA 24 - PRESCRIÇÃO.....	21
CLÁUSULA 25 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.....	21
CLÁUSULA 26 - FORO	21

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1 - OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. O presente seguro de pessoas tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao beneficiário do seguro, no caso de morte do segurado em decorrência de acidente pessoal coberto, estando a apólice e respectiva cobertura individual em vigor na data da ocorrência do evento previsto nas condições contratuais, e não se tratando de risco expressamente excluído.

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, 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 tentativas de sequestros; e
- a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

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

- b.1) **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b.2) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- b.3) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- b.4) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido neste item.**

- 2.2. Aditivo:** equivalente ao endosso, é o termo utilizado para definir instrumento do contrato de seguro utilizado para proceder alterações na apólice.
- 2.3. Apólice:** documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.
- 2.4. Aviso de Sinistro:** comunicação específica de um sinistro, que o Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à Sociedade Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do evento passível de cobertura. Esta comunicação deverá ser feita imediatamente após a ocorrência do evento.
- 2.5. Beneficiário:** pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência de evento coberto.
- 2.6. Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago, no caso de ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.
- 2.7. Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.
- 2.8. Certificado Individual:** documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.
- 2.9. Coberturas de Risco:** cobertura do seguro de pessoas conferida pelo contrato de seguro a evento incerto que independe da vontade das partes contratantes, cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data predeterminada.
- 2.10. 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.
- 2.11. Companheiro(a):** é a pessoa que convive em união estável ou condição equiparada, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, devidamente comprovada por decisão judicial, escritura pública ou pelos meios previstos contratualmente.
- 2.12. Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.
- 2.13. Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.
- 2.14. Contrato:** instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixa os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados e beneficiários.
- 2.15. Corretor:** é a pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Sociedades Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas.
- O corretor de seguros responderá civilmente perante os Estipulantes, Segurados e as Sociedades Seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão.
- 2.16. Endosso:** documento emitido pela seguradora por meio do qual se formaliza qualquer eventual alteração na apólice.

- 2.17. Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor por participar totalmente do custeio do plano.
- O estipulante fica investido dos poderes de representação do grupo segurado perante a seguradora. O estipulante não representa a seguradora perante o grupo segurado.
- 2.18. Evento Coberto:** o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de enquadramento nas coberturas previstas na apólice.
- 2.19. Foro:** âmbito geográfico competente para as disputas judiciais decorrentes do contrato de seguro.
- 2.20. Grupo Segurado:** é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva. O grupo segurado é, em qualquer época, constituído por 100% (cem por cento) do grupo segurável, ou seja, quotistas do Fundo BB Referenciado DI PLUS Estilo Fundo de Investimento em Cotas de Fundos de Investimento comercializado pelo Banco do Brasil S.A. que mantenham saldo médio mensal de investimento maior que zero.
- 2.21. Grupo Segurável:** é o conjunto de pessoas comprovadamente vinculadas ao estipulante através do fundo BB Referenciado DI PLUS Estilo Fundo de Investimento em Cotas de Fundos de Investimento comercializado pelo Banco do Brasil S.A., e que mantenham saldo médio mensal de investimento maior que zero e que reúnem as condições para inclusão na apólice coletiva.
- 2.22. Indenização:** é o valor a ser pago ao beneficiário pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.
- 2.23. Início de Vigência:** é a data a partir da qual as coberturas de risco descritas na apólice serão garantidas pela sociedade seguradora.
- 2.24. Início de Vigência da Cobertura Individual:** é a data a partir da qual a sociedade seguradora assume a cobertura dos eventos previstos nestas condições gerais para cada segurado.
- 2.25. Lesões Preexistentes e suas Consequências:** são as lesões, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro e não declaradas na proposta de adesão ao seguro. Caracteriza-se, ainda, quando o segurado omite tratamento realizado na contratação do seguro.
- 2.26. Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.
- 2.27. Parâmetros Técnicos:** a taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.
- 2.28. Período de Cobertura:** prazo de duração da cobertura contratada, respeitadas as condições contratuais, no qual o segurado ou os beneficiários farão jus aos capitais segurados contratados, no caso de ocorrência de evento coberto.
- 2.29. Prazo de Carência:** período, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual a seguradora está isenta de responsabilidade indenizatória, ou seja, em que, o(s) beneficiário(s) não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados em eventual ocorrência de sinistro.

Não haverá carência para os sinistros decorrentes de acidentes pessoais, ressalvada a hipótese de suicídio (desde que não ocorrido nos primeiros dois anos de contratação), prevista no item 4 d) destas Condições Gerais.

- 2.30. Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- 2.31. Prêmio Comercial:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos.
- 2.32. Prêmio Puro:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos.
- 2.33. Proponente:** o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
- 2.34. Proposta de Adesão:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais. .
- 2.35. Proposta de Contratação:** documento assinado pelo Estipulante contendo as coberturas do plano de seguro, no qual o Estipulante expressa a intenção de contratação do seguro coletivo, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 2.36. Regulação de Sinistro:** É o exame, das suas causas e circunstâncias a fim de se caracterizar o risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluir sobre a sua cobertura, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.
- 2.37. Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.
- 2.38. Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- São segurados desta apólice os clientes quotistas do Fundo BB Referenciado DI Estilo Fundo de Investimento em Cotas de Fundos de Investimento comercializado pelo Banco do Brasil S.A., desde que mantenham saldo médio mensal de investimento maior que zero.
- Quando o Fundo de Investimento estiver ligado a uma conta corrente com a existência de mais de um titular, serão considerados como segurados todos os titulares da conta corrente.
- 2.39. Seguradora:** é a empresa legalmente constituída para comercializar o seguro e que se responsabiliza pela cobertura do seguro, mediante recebimento de prêmio, conforme estabelecido nestas condições.
- 2.40. Sinistro:** a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 2.41. Vigência do Seguro:** período de cobertura no qual a apólice do seguro está em vigor.
- 2.42. Vigência da Cobertura Individual:** período em que, na apólice em vigor, o segurado tem direito à(s) cobertura(s) do seguro.

CLÁUSULA 3 - COBERTURAS DO SEGURO

- 3.1. Cobertura de Morte Acidental do Segurado (MA):** 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 acidental do segurado, observadas as condições gerais, e desde que não se trate de risco expressamente excluído.

CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS, DESTE SEGURO OS EVENTOS RELACIONADOS A OU OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA:**
- a) **DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA, OU A EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;**

- b) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, DE GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, INVASÕES, ATOS MILITARES, HOSTILIDADES, DE GUERRA CIVIL OU GUERRILHA, DE REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES; EXCETO SE DECORRENTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;
 - c) DE LESÕES OU DOENÇAS PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO, QUE SEJAM DE CONHECIMENTO DO SEGURADO NA DATA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO;
 - d) DA TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, OCORRIDOS ANTES DE COMPLETADOS 2 (DOIS) ANOS ININTERRUPTOS DO INÍCIO DA RESPECTIVA COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO;
 - e) DANOS E PERDAS CAUSADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SOCIEDADE SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;
 - f) DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;
- 4.2. ALÉM DOS RISCOS ACIMA MENCIONADOS ESTÃO TAMBÉM EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DESTAS CONDIÇÕES GERAIS:
- 4.2.1. OS ACIDENTES OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA;
 - 4.2.2. INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES DECORRENTES DA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS E/OU MEDICAMENTOS, SALVO QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICO, EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO, DESDE QUE SEJA DEMONSTRADO SEU NEXO CAUSAL;
 - 4.2.3. CONDUÇÃO DE VEÍCULO SEM A ADEQUADA HABILITAÇÃO;
 - 4.2.4. EPIDEMIAS E PANDEMIAS, DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE.

CLÁUSULA 5 - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

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

CLÁUSULA 6 - CARÊNCIA

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

CLÁUSULA 7 - ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 7.1. **A CONTRATAÇÃO DA APÓLICE SE PROCESSARÁ ATRAVÉS DA ASSINATURA DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO PELO ESTIPULANTE E PELO CORRETOR, CONTENDO AS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO E AS DEMAIS INFORMAÇÕES DEFINIDAS PELAS DISPOSIÇÕES LEGAIS E REGULAMENTARES EM VIGOR.**
- 7.2. Poderá ser aceito como segurado, todo o proponente, que esteja, na data da adesão ao seguro em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde.
- 7.3. **A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.**
- 7.4. A inclusão dos componentes do grupo segurado é feita por adesão à apólice de seguro coletiva, através da assinatura da proposta de adesão pelo proponente, seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado e de sua respectiva aceitação pela sociedade seguradora, que tem o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de protocolo da proposta na sociedade seguradora para aceitação ou recusa do risco.
- 7.5. O prazo de 15 (quinze) dias será suspenso, quando a sociedade seguradora verificar que as informações contidas na proposta de adesão são insuficientes e solicitar, por uma única vez, a apresentação de novos documentos ou de exames. A contagem do prazo de 15 (quinze) dias voltará a correr à zero hora do dia seguinte em que ocorrer a entrega protocolada 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. A recusa do risco será comunicada ao proponente por escrito, devidamente justificada.
- 7.7. Após o prazo de 15 (quinze) dias, a aceitação do seguro será automática, caso não haja a comunicação ao proponente por escrito, em caso de recusa.
- 7.8. **Na proposta de adesão deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à sociedade 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.**
- 7.9. O pagamento antecipado do prêmio do seguro, não caracteriza a aceitação da Proposta. Recebida a Proposta pela Sociedade Seguradora, com todos os documentos exigidos para análise dos riscos, e o prêmio antecipado, terá início um período máximo de 15 (quinze) dias, com cobertura condicional, no qual a Sociedade Seguradora avaliará o risco.
- 7.10. **Considera-se cobertura condicional, para efeito deste item, aquela em que a Sociedade Seguradora dará cobertura durante a análise da proposta, a contar da data do pagamento do prêmio antecipado, desde que o proponente esteja em perfeitas condições de saúde, ou ainda, por qualquer motivo não represente risco agravado para a Sociedade Seguradora.**
- 7.11. No caso de não aceitação de seguro em que já tenha havido pagamento do prêmio à Sociedade Seguradora, os valores pagos, líquidos de IOF, serão devolvidos, deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a formalização da recusa.
- 7.12. **O PRÊMIO, A QUE SE REFERE NO ITEM 7.11, SERÁ ATUALIZADO PELO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, COM BASE NA VARIAÇÃO POSITIVA APURADA ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DA FORMALIZAÇÃO DA RECUSA E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO.**

- 7.12.1.** No caso de extinção do índice pactuado no item 7.12, o índice a ser utilizado será o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.
- 7.13. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 7.12, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS SOBRE O PRÊMIO ATUALIZADO, DE 0,25% (VINTE E CINCO CENTÉSIMOS POR CENTO) AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORIS”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO FIM DO PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS CORRIDOS PARA DEVOLUÇÃO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.**
- 7.14. É VEDADA A CONTRATAÇÃO DO SEGURO ATRAVÉS DE PROCURAÇÃO.**
- 7.15.** A aceitação do seguro implicará na emissão, pela Sociedade Seguradora, do Certificado do Seguro, que será entregue ao Segurado.

CLÁUSULA 8 - BENEFICIÁRIOS

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

- 8.7. SE O SEGURADO NÃO RENUNCIAR À FACULDADE, PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SUBSTITUIR O BENEFICIÁRIO POR ATO ENTRE VIVOS OU DE ÚLTIMA VONTADE, MEDIANTE CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO DA SEGURADORA E ENCAMINHAMENTO DE CORRESPONDÊNCIA NOMEANDO OS NOVOS BENEFICIÁRIOS.**
- 8.8. O CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO NÃO FORMALIZA A SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO E NÃO DISPENSA O ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA DEVIDAMENTE ASSINADA.**
- 8.8.1. QUALQUER ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO SOMENTE TERÁ VALIDADE NO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL SUBSEQUENTE À DATA DE PROTOCOLO NA SOCIEDADE SEGURADORA DA CORRESPONDÊNCIA DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO.**
- 8.8.2. EM CASO DE NÃO RECEBIMENTO DA FORMALIZAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO, DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO, A SOCIEDADE SEGURADORA APLICARÁ A DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL SEGURADO CONFORME A INDICAÇÃO IMEDIATAMENTE ANTERIOR.**
- 8.9. Todo segurado tem o direito de indicar na respectiva proposta de adesão, o beneficiário do seguro.**

CLÁUSULA 9 - CAPITAL SEGURADO

- 9.1. O capital segurado individual corresponde a importância máxima a ser paga aos beneficiários do seguro, no caso de evento coberto.**
- 9.2. O capital segurado individual será calculado mensalmente e será equivalente ao saldo médio da aplicação no fundo de investimento BB Referenciado DI PLUS Estilo Fundo de Investimento em Cotas de Fundos de Investimento do mês de cálculo, limitado a R\$30.000,00 (trinta mil reais) por conta corrente, por evento coberto.**
- 9.2.1. O saldo médio da aplicação do mês é calculado pela média dos saldos diários do fundo de investimento, considerando-se apenas o número de dias úteis do mês de cálculo.**
- 9.2.2. Considera-se como saldo diário, o valor em Reais aplicado no fundo de investimento apurado ao final de cada dia, descontados os resgates e a contribuição na taxa de administração do fundo, somado os depósitos, considerando ainda a variação do valor da quota do fundo de investimento, calculado conforme regulamento do fundo.**
- 9.3. CADA SEGURADO SÓ PODERÁ CONTRATAR UM ÚNICO SEGURO, RESPEITANDO O LIMITE MÁXIMO DE CAPITAL SEGURADO.**
- 9.4. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação da responsabilidade da Sociedade Seguradora e do Capital Segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.**
- 9.5. A reintegração do capital segurado é automática após a ocorrência de evento coberto, em caso de conta corrente com mais de um titular.**
- 9.6. Todos os valores são expressos em moeda corrente nacional.**

CLÁUSULA 10 - CUSTEIO DO SEGURO

- 10.1. O custeio do seguro é não contributivo, ou seja, os segurados principais não pagam prêmio, recaindo o ônus do seguro totalmente sobre o Estipulante.

CLÁUSULA 11 - REGIME FINANCEIRO

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

CLÁUSULA 12 - PAGAMENTO DE PRÊMIO

- 12.1. O prêmio de cada segurado será determinado em função do seu capital segurado e será integralmente custeado pelo estipulante do seguro.
- 12.2. O estipulante pagará os prêmios do seguro mensalmente que serão cobrados por intermédio de faturas mensais, devendo o estipulante quitá-las até as datas definidas nas respectivas faturas.
- 12.3. Caso a data estabelecida para pagamento da parcela do prêmio de seguro corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o segurado poderá efetuar o pagamento de tal parcela do prêmio no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas coberturas, e sem acréscimo de valor.
- 12.4. Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar.
- 12.5. **NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO OU RESGATE DE PRÊMIOS NO SEGURO, RESPEITADA A VIGÊNCIA DOS PRÊMIOS PAGOS, EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO OU CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME O DISPOSTO NA CLÁUSULA 18 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE E CLÁUSULA 19 - CANCELAMENTO DA APÓLICE.**

CLÁUSULA 13 - INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 13.1. O início da cobertura do certificado individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da proposta de adesão pela Sociedade Seguradora. Considera-se como data da aceitação, a data da primeira aplicação no fundo de investimento e da consequente adesão ao contrato junto ao estipulante.
- 13.1.1. Independente se houve resgate total dos valores aplicados no fundo com posteriores aplicações, a data de aceitação permanecerá a da primeira aplicação no fundo de investimento, que corresponde à data do recolhimento da assinatura no termo de adesão ao fundo de investimento.
- 13.2. No caso de propostas recepcionadas com o pagamento do prêmio total ou parcial, o início da cobertura do certificado individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção das propostas pela Sociedade Seguradora.
- 13.3. O prazo de vigência da cobertura individual é de 1 (um) ano, podendo ser renovada automaticamente uma única vez. Renovações posteriores deverão ser feitas pelo estipulante, obrigatoriamente, de forma expressa e por solicitação escrita até o vencimento do respectivo certificado, respeitado o item 13.4 e as cláusulas Término da Cobertura Individual, Cancelamento da Apólice e Vigência e Renovação da Apólice.

- 13.4. A RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO ESTÁ CONDICIONADA À EXISTÊNCIA DE SALDO MÉDIO DE INVESTIMENTO MAIOR QUE ZERO NO MÊS DE SUA RENOVAÇÃO**
- 13.5. O prazo de vigência da cobertura individual constará no certificado individual e será equivalente a 1 (um) ano, desde que não ultrapasse o final de vigência da apólice coletiva.**
- 13.6. O certificado individual e seus endossos terão início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas**
- 13.7. Em cada uma das renovações da cobertura individual será emitido novo certificado individual ao segurado**

CLÁUSULA 14 - RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO

- 14.1. Não haverá atualização monetária, entretanto os capitais segurados e prêmios de cada seguro acompanhará a variação diária do valor da quota do fundo de investimento BB Referenciado DI PLUS Estilo Fundo de Investimento em Cotas de Fundos de Investimento, calculado por dia útil, conforme a regra de limite de capital máximo constante no item 9.1.**

CLÁUSULA 15 - PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO

- 15.1. EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DA 1ª (PRIMEIRA) PARCELA DO PRÊMIO MENSAL ATÉ A DATA DE SEU VENCIMENTO, NÃO ESTARÁ CARACTERIZADA A EFETIVAÇÃO DO CONTRATO DO SEGURO.**
- 15.2. NÃO HAVERÁ CANCELAMENTO DA COBERTURA ENQUANTO NÃO OCORRER A FALTA DE PAGAMENTO DE DUAS PARCELAS, CONSECUTIVAS OU NÃO. DESTA FORMA, ESTARÃO COBERTOS OS SINISTROS OCORRIDOS DURANTE O PERÍODO DE INADIMPLÊNCIA, COM A CONSEQUENTE COBRANÇA DO PRÊMIO DEVIDO.**
- 15.3. O PERÍODO DE TOLERÂNCIA INICIARÁ A PARTIR DA DATA DE INADIMPLÊNCIA DO PRÊMIO E PREVALECERÁ ATÉ A DATA DE VENCIMENTO DA 2ª (SEGUNDA) PARCELA INADIMPLENTE.**
- 15.4. A Seguradora enviará correspondência ao estipulante, em até 10 (dez) dias após a falta de pagamento da 1ª (primeira) parcela, advertindo quanto à necessidade de quitação do prêmio de seguro em atraso. Esta correspondência funciona como NOTIFICAÇÃO para o cumprimento da contraprestação do contrato (pagamento do prêmio), SOB PENA DA APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ITEM 15.5 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.**
- 15.5. O NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO ATÉ O VENCIMENTO DA 2ª (SEGUNDA) PARCELA RESULTARÁ NO CANCELAMENTO DO SEGURO, E NÃO PODERÁ MAIS SER RESTABELECIDO. HAVENDO INTERESSE DEVERÁ SER CONTRATADO UM NOVO SEGURO ATENDENDO TODOS OS PRÉ-REQUISITOS PARA ACEITAÇÃO DO PROPONENTE, CONFORME O DISPOSTO NA CLÁUSULA 7 - ACEITAÇÃO DO SEGURO DESTAS CONDIÇÕES GERAIS. EM CASO DE NOVA CONTRATAÇÃO, NÃO SERÁ ADMITIDO QUALQUER VÍNCULO COM O SEGURO CANCELADO POR FALTA DE PAGAMENTO.**
- 15.6. OS PRÊMIOS EM ATRASO SERÃO COBRADOS DE UMA SÓ VEZ E ACRESCIDOS DA VARIAÇÃO POSITIVA DO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DO VENCIMENTO DO PRÊMIO EM ATRASO E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SEU EFETIVO PAGAMENTO CALCULADA NA BASE PRÓ-RATA-DIA.**

15.6.1. No caso de extinção do índice pactuado no item 15.6, o índice a ser utilizado será o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.

15.7. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 15.6, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O PRÊMIO ATUALIZADO, DE 0,25% (VINTE E CINCO CENTÉSIMOS POR CENTO) AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORIS”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO VENCIMENTO DO PRÊMIO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.

CLÁUSULA 16 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

16.1. A cobertura de qualquer segurado termina:

- a) no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, respeitada as respectivas vigências mensais em curso dos seguros individuais, cujos prêmios tenham sido integralmente pagos;
- b) em caso de cancelamento da apólice, respeitada as respectivas vigências mensais em curso dos seguros individuais, cujos prêmios tenham sido integralmente pagos, segundo as regras estabelecidas nestas condições gerais;
- c) com a exclusão do segurado da apólice:
 - i. pelo pagamento da indenização por Morte Acidental, no caso de conta corrente com um único titular;
 - ii. por falta de pagamento de 2 (duas) parcelas; e
 - iii. Devido a cancelamento a pedido do estipulante 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 à última parcela mensal paga pelo estipulante. Neste caso não caberá à devolução de prêmio e o cancelamento será efetivado a partir da parcela subsequente.
 - iv. Pela não renovação da cobertura individual ao término de sua vigência.
- d) com o término do vínculo entre o segurado e o Estipulante, inclusive quando da extinção do fundo de investimento BB Referenciado DI PLUS Estilo Fundo de Investimento em Cotas de Fundos de Investimento; e
- e) com esgotamento dos limites máximos de indenização.

CLÁUSULA 17 - PERDA DE DIREITOS

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

- A) FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, FICARÁ PREJUDICADO O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE ESTAR O SEGURADO OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO.
- B) AGRAVO INTENCIONAL DO RISCO;

- C) **FALTA DE CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES AJUSTADAS PELO CONTRATO DESTE SEGURO;**
 - D) **FRAUDE CONSUMADA OU TENTATIVA DE FRAUDE SIMULANDO ACIDENTE OU AGRAVANDO AS SUAS CONSEQUÊNCIAS.**
- 17.2. SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO ESTIPULANTE, DO SEGURADO, SEUS PREPOSTOS, SEUS BENEFICIÁRIOS, SEU CORRETOR DE SEGUROS OU SEUS REPRESENTANTES LEGAIS, A SOCIEDADE SEGURADORA PODERÁ:**
- I. **NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:**
 - A) **CANCELAR O SEGURO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO; OU**
 - B) **MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA.**
 - II. **NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO PARCIAL DO CAPITAL SEGURADO:**
 - A) **CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO; OU**
 - B) **MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA PARA RISCOS FUTUROS.**
 - III. **NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO INTEGRAL DO CAPITAL SEGURADO, CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, MEDIANTE COBRANÇA DA DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.**
- 17.3. O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR À SOCIEDADE SEGURADORA LOGO QUE O SAIBA DE TODO E QUALQUER INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À COBERTURA, SE PROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ, CONFORME ARTIGO 769 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.**
- 17.3.1. **COMUNICADA A RESPEITO DE QUALQUER INCIDENTE, A SOCIEDADE SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O SEGURO, MEDIANTE COMUNICAÇÃO POR ESCRITO AO SEGURADO, DESDE QUE O FAÇA NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO AVISO DA AGRAVAÇÃO DO RISCO.**
 - 17.3.2. **ENTENDE-SE COMO ALTERAÇÃO DE RISCO OCORRÊNCIAS COMO: MUDANÇA DE ATIVIDADE OU DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PROPOSTA DE ADESÃO E NA DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE.**
- 17.4. 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 18 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

- 18.1.** A apólice de seguro tem vigência de 1 (um) ano, sendo renovada automaticamente, por uma única vez, por igual período.
- 18.1.1.** A apólice poderá não ser renovada por expressa desistência do Estipulante ou da Sociedade Seguradora, até 60 (sessenta) dias antes do seu aniversário, e desde que haja comunicação prévia de igual período ao Segurado.
- 18.2.** A renovação da apólice deverá ser obrigatoriamente por escrito entre o Estipulante e a Sociedade Seguradora, a qualquer tempo, até o último dia da vigência em curso, salvo se a Sociedade Seguradora ou o Estipulante tiverem expressamente declarado, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias em relação a esta data, seu desinteresse na renovação.
- 18.3.** Caso haja, na renovação, qualquer alteração na apólice, que implique ônus, deveres adicionais aos segurados, ou redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa do Estipulante, acompanhada de documento que comprove a anuência de segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 18.4.** Qualquer modificação da apólice deverá ser efetuada através de endosso.
- 18.5. ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO TENDO A SOCIEDADE SEGURADORA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR A APÓLICE NA DATA DE VENCIMENTO, SEM DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS NOS TERMOS DA APÓLICE.**
- 18.6.** 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.

CLÁUSULA 19 - CANCELAMENTO DA APÓLICE

- 19.1. CASO NÃO HAJA ACORDO ENTRE A SOCIEDADE SEGURADORA E O ESTIPULANTE, QUANTO ÀS MODIFICAÇÕES DESCRITAS NA CLÁUSULA 21 - MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS, A APÓLICE PODERÁ SER CANCELADA, DESDE QUE HAJA ANUÊNCIA PRÉVIA E EXPRESSA DE TRÊS QUARTOS DO GRUPO SEGURADO, E MEDIANTE AVISO PRÉVIO DE 60 (SESSENTA) DIAS, NO MÍNIMO, DIRIGIDO AOS SEGURADOS, OBSERVADA A VIGÊNCIA DOS SEGUROS EM CURSO CUJOS PRÊMIOS TENHAM SIDO PAGOS.**
- 19.2. A SEGURADORA NÃO PODERÁ CANCELAR A APÓLICE COLETIVA DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA SOB A ALEGAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA NATUREZA DOS RISCOS.**

CLÁUSULA 20 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 20.1.** Ocorrendo qualquer um dos eventos cobertos pelo seguro, o beneficiário deverá comunicar imediatamente o sinistro por meio da central de atendimento da Seguradora.
- 20.2.** Para o processo de regulação do sinistro deverão ser apresentados pelo(s) beneficiário(s) os documentos elencados a seguir:
- 20.2.1.** Documentação para **qualquer evento**:
- a)** Formulário “aviso de sinistro” assinado;
 - b)** Cópia do RG e CPF do segurado;
 - c)** Cópia do comprovante de residência em nome do segurado e indicação do número de telefone da pessoa que abriu o aviso de sinistro (solicitante).

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

- a) Certidão de óbito da pessoa que sofreu o sinistro.
- b) Cópia do Laudo de Necropsia;
- c) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), **se cabível**;
- d) Cópia do Brevê de Piloto, **em caso de acidente aeronáutico e se o segurado for o piloto**;
- e) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), **se acidente automobilístico e o segurado for o condutor**;
- f) Cópia do Laudo da Perícia Técnica, realizada no local do acidente;
- g) Cópia dos Laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o segurado);

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

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

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

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

- 20.3.** Os menores de dezoito anos deverão ser assistidos por um dos seus pais, e na sua falta, por quem legalmente os represente nos atos da vida civil, mediante apresentação de documentação comprobatória.
- 20.4.** **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.**
- 20.5.** O Segurado, ao fazer adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da Sociedade Seguradora a ter acesso a todos os dados clínicos e cirúrgicos do Segurado.
- 20.6.** Em caso de morte acidental do segurado, durante o período de cobertura individual do seguro, o valor da indenização será equivalente à média dos saldos diários da aplicação DA DATA DO PRIMEIRO DIA ÚTIL DO MÊS DO SINISTRO ATÉ A DATA DO SINISTRO, considerando para efeito de cálculo apenas os DIAS ÚTEIS.
- 20.7.** NA OCORRÊNCIA DO FALECIMENTO DE MAIS DE UM SEGURADO DA MESMA CONTA CORRENTE, DECORRENTE DO MESMO ACIDENTE, A INDENIZAÇÃO SERÁ DIVIDIDA EM PARTES IGUAIS PELO NÚMERO DE SEGURADOS FALECIDOS E SERÁ PAGA PARA OS SEUS RESPECTIVOS BENEFICIÁRIOS.
- 20.8.** EM QUALQUER HIPÓTESE, O VALOR MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, RESPEITARÁ O ITEM 9.1, INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE TITULARES VINCULADOS À CONTA CORRENTE.
- 20.9.** SÓ HAVERÁ DIREITO À INDENIZAÇÃO SE HOUVER SALDO MÉDIO DE INVESTIMENTO MAIOR QUE ZERO NO MÊS DE FALECIMENTO DO SEGURADO, AINDA QUE NÃO HAJA SALDO NO FUNDO NA DATA DO FALECIMENTO.
- 20.10.** A sociedade seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro, contados da data em que lhe tiverem sido entregues todos os documentos e informações previstas no item 20.2.
- 20.11.** A sociedade seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer documentos além dos mencionados no item 20.2, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso, será suspensa a contagem do prazo de 30 (trinta) dias de que trata o item 20.10 voltando a correr, a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que ocorrer a entrega protocolada do que tiver sido solicitado.
- 20.12.** SERÃO CONSIDERADOS COMO PENDENTES, SEM CONTAGEM DE PRAZO PARA PAGAMENTO, OS PROCESSOS DE SINISTRO COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA ATÉ A DATA DO PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO ÚLTIMO DOCUMENTO EXIGIDO, EM CASO DE DÚVIDA FUNDADA E JUSTIFICÁVEL.
- 20.13.** A NÃO ENTREGA DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, EM ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, SEM QUALQUER JUSTIFICATIVA, ENSEJARÁ NO ENCERRAMENTO DO PROCESSO ADMINISTRATIVAMENTE. O PROCESSO PODERÁ SER REABERTO A QUALQUER TEMPO, MEDIANTE SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO COM A APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS, OBSERVADO O PRAZO PRESCRIONAL PREVISTO EM LEI.
- 20.14.** VENCIDO O PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO, APÓS ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES SOLICITADAS NESTA CLÁUSULA 20 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, AS INDENIZAÇÕES SERÃO ATUALIZADAS PELO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, COM BASE NA VARIAÇÃO POSITIVA APURADA ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DA OCORRÊNCIA DO EVENTO E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO.

- 20.14.1.** No caso de extinção do índice pactuado no item 20.14, o índice a ser utilizado será o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.
- 20.15. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 20.14, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O VALOR DA INDENIZAÇÃO ATUALIZADA, DE 0,25% (VINTE E CINCO CENTÉSIMOS POR CENTO) AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORE”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO FIM DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS PARA REGULAÇÃO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.**
- 20.16.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-à independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 20.17.** A indenização de qualquer uma das coberturas contratadas será paga sob a forma de parcela única, em moeda corrente e em território nacional.

CLÁUSULA 21 - MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS

- 21.1. EVENTUAIS ALTERAÇÕES PODEM SER PROCESSADAS EM CONSEQUÊNCIA DE ACORDO ENTRE A SOCIEDADE SEGURADORA E O ESTIPULANTE NO ANIVERSÁRIO DA APÓLICE, RESPEITADOS OS COMPROMISSOS FIRMADOS COM OS SEGURADOS COM CONTRATOS ANTERIORES ÀS ALTERAÇÕES.**
- 21.2. PARA OS SEGURADOS JÁ EXISTENTES NA APÓLICE, AS MODIFICAÇÕES QUE IMPLIQUEM EM ÔNUS, DEVERES ADICIONAIS PARA OS SEGURADOS OU A REDUÇÃO DE SEUS DIREITOS, INCLUSIVE A ALTERAÇÃO DE TAXAS, DEPENDERÃO DA ANUÊNCIA EXPRESSA DE SEGURADOS QUE REPRESENTEM, NO MÍNIMO, ¾ (TRÊS QUARTOS) DO GRUPO SEGURADO.**
- 21.3.** Caso o Estipulante pretenda promover qualquer alteração ao presente contrato, ao longo de sua vigência, deverá apresentar à Sociedade 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, ¾ (três quartos) do grupo segurado.
- 21.3.1.** A alteração só será válida e eficaz se a Sociedade Seguradora aceitar a proposta, emitindo o respectivo Endosso.
- 21.3.2.** No caso de aceitar a proposta, a Sociedade Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da aceitação, para emitir o respectivo Endosso.
- 21.3.3.** **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.**
- 21.3.4.** A sociedade seguradora deverá, sendo caso, manifestar sua recusa à proposta de alteração no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da proposta do Estipulante apresentada na forma acima.

CLÁUSULA 22 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 22.1. SÃO OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:**
- A) FORNECER À SOCIEDADE SEGURADORA TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO, PREVIAMENTE ESTABELECIDAS POR AQUELA, INCLUINDO DADOS CADASTRAIS;**

- B) **MANTER A SOCIEDADE SEGURADORA INFORMADA A RESPEITO DOS DADOS CADASTRAIS DOS SEGURADOS, ALTERAÇÕES NA NATUREZA DO RISCO COBERTO, BEM COMO QUAISQUER EVENTOS QUE POSSAM, NO FUTURO, RESULTAR EM SINISTRO, DE ACORDO COM O DEFINIDO CONTRATUALMENTE;**
- C) **FORNECER AO SEGURADO, SEMPRE QUE SOLICITADO, QUAISQUER, INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CONTRATO DE SEGURO;**
- D) **DISCRIMINAR O VALOR DO PRÊMIO DE SEGURO NO INSTRUMENTO DE COBRANÇA, NA FORMA ESTABELECIDA;**
- E) **REPASSAR OS PRÊMIOS DE SEGURO À SOCIEDADE SEGURADORA, NOS PRAZOS ESTABELECIDOS CONTRATUALMENTE;**
- F) **REPASSAR AOS SEGURADOS TODAS AS COMUNICAÇÕES OU AVISOS INERENTES À APÓLICE, QUANDO FOR DIRETAMENTE RESPONSÁVEL PELA SUA ADMINISTRAÇÃO;**
- G) **DISCRIMINAR A RAZÃO SOCIAL E, SE FOR O CASO, O NOME FANTASIA DA SOCIEDADE SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO RISCO, NOS DOCUMENTOS E COMUNICAÇÕES REFERENTES AO SEGURO EMITIDOS PARA O SEGURADO;**
- H) **COMUNICAR, DE IMEDIATO, À SOCIEDADE 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 CONSIDERAREM 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 SOCIEDADE SEGURADORA, BEM COMO O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO NO RISCO, NO CASO DE COSSEGURO, EM QUALQUER MATERIAL DE PROMOÇÃO OU PROPAGANDA DO SEGURO, EM CARACTERE TIPOGRÁFICO MAIOR OU IGUAL AO DO ESTIPULANTE.**

CLÁUSULA 23 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE

23.1. A propaganda e promoção do seguro, por parte do estipulante e ou corretor, somente poderão ser feitas com autorização expressa da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições da apólice e as normas de seguro. Fica a sociedade seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações **por ela expressamente autorizada.**

23.2. A divulgação do seguro sem a prévia autorização da seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro.

CLÁUSULA 24 - PRESCRIÇÃO

24.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

CLÁUSULA 25 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 25.1. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 25.2. 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.
- 25.3. 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.
- 25.4. Qualquer modificação da apólice em vigor que traga prejuízos ou ônus aos segurados ou a redução dos seus direitos dependerá da anuência prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 25.5. 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 26 - FORO

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

Companhia de Seguros Aliança do Brasil