

SEGURO VIDA EM GRUPO

Condições Gerais

Versão 5

CNPJ 28.196.889/0001-43

Processo SUSEP nº 15414.001424/2005-10

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 Apólice.....0800 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 fala0800 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	5
CLÁUSULA 1 - OBJETIVO DO SEGURO	5
CLÁUSULA 2 - DEFINIÇÕES	5
CLÁUSULA 3 - COBERTURAS DO SEGURO	9
CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS	11
CLÁUSULA 5 - CARÊNCIA	12
CLÁUSULA 6 - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA	12
CLÁUSULA 7 - CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO	12
CLÁUSULA 8 - BENEFICIÁRIOS	14
CLÁUSULA 9 - CAPITAL SEGURADO	15
CLÁUSULA 10 - CUSTEIO DO SEGURO	15
CLÁUSULA 11 - REGIME FINANCEIRO	15
CLÁUSULA 12 - PAGAMENTO DO PRÊMIO	16
CLÁUSULA 13 - TABELA DE REENQUADRAMENTO ETÁRIO	16
CLÁUSULA 14 - QUITAÇÃO DE DUAS PARCELAS DO PRÊMIO	18
CLÁUSULA 15 - INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL	18
CLÁUSULA 16 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	19
CLÁUSULA 17 - PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO	19
CLÁUSULA 18 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL	20
CLÁUSULA 19 - PERDA DE DIREITOS	21
CLÁUSULA 20 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	22
CLÁUSULA 21 - CANCELAMENTO DA APÓLICE	22
CLÁUSULA 22 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	22
CLÁUSULA 23 - MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS	26
CLÁUSULA 24 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	26
CLÁUSULA 25 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE	28
CLÁUSULA 26 - PRESCRIÇÃO	28
CLÁUSULA 27 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	28
CLÁUSULA 28 - FORO	28
CONDIÇÕES ESPECIAIS	29
ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	29
CLÁUSULA 1 - COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA):	29
CLÁUSULA 2 - RISCOS EXCLUÍDOS	35
CLÁUSULA 3 - CAPITAL SEGURADO	36
CLÁUSULA 4 - BENEFICIÁRIO	36

CLÁUSULA 5 - PAGAMENTO DO PRÊMIO	36
CLÁUSULA 6 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	36
CLÁUSULA 7 - CONDIÇÃO FINAL	37
SUPLEMENTAR DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO	37
CLÁUSULA 1 - COBERTURA SUPLEMENTAR DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NO BRASIL OU NO EXTERIOR...	37
CLÁUSULA 2 - RISCOS EXCLUÍDOS	38
CLÁUSULA 3 - CAPITAL SEGURADO	38
CLÁUSULA 4 - INÍCIO DA COBERTURA	38
CLÁUSULA 5 - BENEFICIÁRIO	38
CLÁUSULA 6 - PAGAMENTO DE PRÊMIO	38
CLÁUSULA 7 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	38
CLÁUSULA 8 - CONDIÇÃO FINAL	38
SUPLEMENTAR DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DECORRENTE DE CRIME CONTRA A PESSOA DO SEGURADO	39
CLÁUSULA 1 - COBERTURA SUPLEMENTAR DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DECORRENTE DE CRIMES CONTRA A PESSOA DO SEGURADO	39
CLÁUSULA 2 - RISCOS EXCLUÍDOS	39
CLÁUSULA 3 - CAPITAL SEGURADO	39
CLÁUSULA 4 - COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE	39
CLÁUSULA 5 - INÍCIO DA COBERTURA	40
CLÁUSULA 6 - BENEFICIÁRIO	40
CLÁUSULA 7 - PAGAMENTO DE PRÊMIO	40
CLÁUSULA 8 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	40
CLÁUSULA 9 - CONDIÇÃO FINAL	40
SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)	40
CLÁUSULA 1 - OBJETO DO SEGURO	40
CLÁUSULA 2 - INÍCIO DA COBERTURA	41
CLÁUSULA 3 - CAPITAL SEGURADO	41
CLÁUSULA 4 - BENEFICIÁRIOS	41
CLÁUSULA 5 - TÉRMINO DAS COBERTURAS DESTA CLÁUSULA	42
CLÁUSULA 6 - CONDIÇÃO FINAL	42

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1 - OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. O presente seguro de vida em grupo tem por objeto a garantia do pagamento de indenização ao segurado ou beneficiário do seguro, observadas as coberturas contratadas e condições contratuais, estando a apólice e as respectivas coberturas em vigor na data da ocorrência do evento, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

CLÁUSULA 2 - DEFINIÇÕES

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

- a) incluem-se nesse conceito:

- a.1) o suicídio ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos primeiros dois anos de contratação, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a.4) os acidentes decorrentes de 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 nesta cláusula.**

- 2.2. **Aditivo:** equivalente ao endosso, é o termo utilizado para definir instrumento do contrato de seguro utilizado para proceder alterações na apólice.
- 2.3. **Apólice:** documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo estipulante, nos planos coletivos.
- 2.4. **Aviso de Sinistro:** comunicação específica de um sinistro, que o Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do evento passível de cobertura. Esta comunicação deverá ser feita imediatamente após a ocorrência do evento.
- 2.5. **Beneficiário:** pessoa física designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do evento coberto. Em caso de reembolso da cobertura Auxílio Funeral, o beneficiário corresponde à pessoa física que comprove a realização do pagamento das despesas garantidas pela cobertura.
- 2.6. **Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.
- 2.7. **Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.
- 2.8. **Certificado Individual:** documento destinado ao segurado, emitido pela seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.
- 2.9. **Coberturas de Risco:** coberturas do seguro de pessoas conferidas pelo contrato de seguro a evento incerto que independe da vontade das partes contratantes, cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.
- 2.10. **Comoriência:** é a presunção de morte simultânea, quando do falecimento de 2 (dois) ou mais indivíduos na mesma ocasião, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro.
- 2.11. **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 e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.
- 2.13. **Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.
- 2.14. **Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
- 2.15. **Contrato de Seguro:** instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.
- 2.16. **Corretor:** é a pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas. O Corretor de seguros responderá civilmente perante os Estipulantes, Segurados e as Seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão.
- 2.17. **Declaração Pessoal de Saúde e Atividade:** é o documento legal e formal, utilizado para avaliação do risco pela seguradora, no qual o proponente presta as informações e declarações sobre a atividade profissional exercida e o seu estado de saúde, sob sua inteira responsabilidade.

- 2.18. **Doenças e Lesões Preexistentes e suas Consequências:** são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado, anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro e não declaradas na proposta de adesão ao seguro. Caracteriza-se, ainda, quando o segurado omite que está em tratamento na época da contratação do seguro. **A OMISSÃO DESSAS DOENÇAS OU LESÕES, POR OCASIÃO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, PODERÁ ENSEJAR A PERDA DE DIREITO AO SEGURO.**
- 2.19. **Doença Profissional:** é toda e qualquer deficiência e/ou enfraquecimento da saúde humana, causada por uma exposição contínua a condições inerentes à ocupação de uma pessoa, ou seja, é aquela que se mostra em consequência da atividade profissional desempenhada.
- 2.20. **Endosso:** documento emitido pela seguradora por meio do qual se formaliza qualquer eventual alteração na apólice.
- 2.21. **Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo e fica investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-averbador quando não participar do custeio.
- 2.22. **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de enquadramento nas coberturas previstas na apólice.
- 2.23. **Grupo Segurado:** é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
- 2.24. **Grupo Segurável:** é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.
- 2.25. **Indenização:** é o valor a ser pago ao beneficiário pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada, respeitando-se os riscos excluídos da apólice contratada.
- 2.26. **Início de Vigência:** é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela seguradora.
- 2.27. **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.
- 2.28. **Médico Assistente:**
- 2.28.1. Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do segurado.
- 2.28.2. **Não serão aceitos como médico assistente o próprio segurado, seu cônjuge, companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina não cabendo neste caso, nenhuma indenização por parte da seguradora.**
- 2.29. **Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.
- 2.30. **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.
- 2.31. **Período de Cobertura:** prazo de duração da cobertura contratada, respeitada as condições contratuais, naquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados, em caso de ocorrência de evento coberto.

- 2.32. Prazo de Carência:** período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do evento coberto, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados. 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 nas condições contratuais).
- 2.33. Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos feitos pelo segurado à Cia. Seguradora, destinados ao custeio do seguro.
- 2.34. Prêmio Comercial:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.
- 2.35. Prêmio Puro:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e, os impostos.
- 2.36. Proponente:** o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
- 2.37. 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.
- 2.38. 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.
- 2.39. Reintegração do Capital Segurado:** é o restabelecimento do capital segurado após a ocorrência de sinistro decorrente de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente decorrente de acidente automobilístico ou Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente decorrente de crime contra a pessoa do segurado.
- 2.40. Regulação de Sinistro:** é o procedimento pelo qual são investigadas as causas e circunstâncias do sinistro avisado, para o fim de verificar se há cobertura para o evento reclamado e para apurar os danos e prejuízos ao abrigo da apólice, bem como para avaliar se o segurado cumpriu todas as obrigações legais e contratuais.
- 2.41. Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas condições contratuais, que não serão cobertos pelo plano.
- 2.42. Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá à avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 2.43. Segurado Principal:** é o segurado vinculado por qualquer forma ao estipulante.
- 2.44. Segurados Dependentes:** cônjuge ou companheira(o), os filhos, enteados e menores considerados dependentes do segurado principal, de acordo com a legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social, quando incluído no contrato de seguro pelo segurado principal, desde que não seja segurado principal.
- 2.45. Seguradora:** é empresa legalmente constituída para comercializar seguro e que se responsabiliza pela(s) cobertura(s) contratadas, mediante recebimento de prêmio, conforme estabelecido nas condições contratuais.
- 2.46. Sinistro:** a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 2.47. SUSEP:** Superintendência de Seguros Privados, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro.
- 2.48. Vigência do Seguro:** período fixado para a validade do contrato de seguro.
- 2.49. Vigência da Cobertura Individual:** período em que, respeitada a apólice em vigor, o segurado tem direito à(s) cobertura(s) do seguro.

CLÁUSULA 3 - COBERTURAS DO SEGURO

As Coberturas Básicas do Seguro são:

- 3.1. Morte Natural ou Acidental (MNA):** É a garantia do pagamento de indenização ao beneficiário do seguro de 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de morte natural ou acidental do segurado, observadas as condições contratuais, desde que não se trate de risco expressamente excluído.
- 3.1.1.** Essa cobertura não poderá ser contratada isoladamente.
- 3.2. Doença Terminal (DT):** É o evento que possibilita a antecipação de 100% (cem por cento) da indenização relativa à Cobertura de Morte, caso o segurado seja clinicamente considerado paciente terminal, conforme definido nestas condições, desde que decorrido o período de carência, conforme item 0, e que não se trate de risco expressamente excluído.
- 3.2.1.** Essa cobertura não poderá ser contratada isoladamente.
- 3.3. Auxílio Funeral:** Garante o reembolso das despesas incorridas com o funeral, até o limite do capital segurado contratado, em caso de falecimento do(s) segurado(s) designado(s) na proposta de adesão, **desde que não se trate de risco expressamente excluído.**
- 3.3.1.** Essa cobertura não poderá ser contratada isoladamente.
- 3.3.2.** O beneficiário poderá optar pela prestação do serviço em substituição ao reembolso.
- 3.3.3.** Com o pagamento da cobertura de Doença Terminal, o valor da indenização referente a cobertura Auxílio Funeral será automaticamente antecipado. Na hipótese de antecipação do valor da cobertura Auxílio Funeral será vedada a utilização do serviço de assistência.
- 3.3.4.** Caso o beneficiário opte pelo reembolso:
- Será vedada a utilização de quaisquer serviços da rede especializada de prestadores de serviços credenciada.
 - O reembolso dos gastos suportados será efetuado até o limite do capital segurado contratado e mediante comprovação por notas fiscais originais ou cópia autenticada, sem rasuras.
- 3.3.5.** Caso o beneficiário opte pela prestação de serviços:
- Deverá ser utilizada a rede especializada de prestadores de serviços credenciada, por meio da Central de Atendimento aos Clientes da Aliança do Brasil. A ligação é gratuita e pode ser feita de qualquer lugar do Brasil.
- 3.3.6.** Entende-se por “despesas com funeral” a cobertura das despesas com sepultamento ou cremação (quando houver o serviço disponível na região escolhida pela família do segurado), de acordo com o limite de despesas previamente acordado e conforme os itens abaixo relacionados:
- Urna/caixão;
 - Higienização Básica;
 - Ornamentação do corpo;
 - Coroa de flores da estação;
 - Véu;
 - Paramentos (essa);
 - Velas;

- Carro Fúnebre para remoção dentro do município;
- Registro em cartório, quando autorizado pela legislação local;
- Livro de presença;
- Locação de sala para velório somente em capelas municipais ou particulares;
- Taxas de sepultamento em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente;
- Locação de jazigo em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente, quando necessário e disponível na cidade.

3.3.7. Todos os itens acima serão disponibilizados conforme infraestrutura local. Não caberá a Seguradora a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou não sejam comercializados em determinadas praças.

3.3.8. Nas situações nas quais os valores dos itens forem regulamentados pela legislação municipal e houver necessidade de urnas especiais (gorda, zincada) e/ou preparação do corpo para o velório em razão da data do óbito, o capital segurado contratado poderá ser insuficiente. **A SEGURADORA NÃO SE RESPONSABILIZA PELOS VALORES QUE ULTRAPASSAR O CAPITAL SEGURADO CONTRATADO, SENDO OS MESMOS DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO BENEFICIÁRIO OU DA FAMÍLIA DO SEGURADO.**

3.3.9. Cremação: Traslado do corpo da cidade onde ocorrer o óbito para a cidade mais próxima que tenha o serviço de cremação num raio máximo de 100 km (cem quilômetros), e o posterior retorno das cinzas aos familiares.

3.3.10. Sepultamento: Sepultamento do corpo em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade indicada por esta.

3.3.10.1. A localização do jazigo será feita de acordo com as disponibilidades locais.

3.3.11. Traslado: traslado da cidade onde ocorrer o óbito até o local de domicílio do segurado ou local de sepultamento, conforme designado pela família.

- a) O traslado do corpo para a realização do funeral ou cremação em outro município será realizado quando a distância for superior ao limite especificado no plano contratado.
- b) Caso a família opte pela realização do funeral ou cremação fora desse limite, **deverá assumir integralmente a responsabilidade pela diferença do pagamento das despesas.** A partir da chegada do corpo nesse município, a prestadora de serviço assumirá os serviços garantidos pelo plano.
- c) **A SEGURADORA FICARÁ ISENTA DA RESPONSABILIDADE DE PRESTAR O SERVIÇO, CASO HAJA RECUSA DA FAMÍLIA EM EFETUAR O PAGAMENTO DO(S) VALOR(ES) EXCEDENTE(S).**

3.3.12. Transmissão de Mensagens Urgentes: Na ocorrência do óbito, de acordo com os eventos previstos, a Seguradora poderá, mediante solicitação do interessado, transmitir para a família do segurado ou pessoas indicadas por esta, mensagens urgentes, pré-definidas pelo interessado, sobre o acontecimento.

3.3.13. Na ocorrência do óbito, caso seja optado pela prestação de serviços, a família deverá entrar em contato com a Central de Atendimento aos Clientes da Aliança do Brasil. A Assistência 24 (vinte e quatro) horas contratará a funerária mais próxima do local onde ocorreu o óbito para que sejam tomadas as devidas providências para a prestação do serviço funeral.

3.4. Coberturas Adicionais e Suplementares: Mediante o pagamento de prêmio adicional, poderão ser contratadas as coberturas Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Automobilístico no Brasil ou no Exterior, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente decorrente de Crime contra a pessoa do segurado ou Inclusão Facultativa de Cônjuge ou Companheiro(a) definidas nas condições adicionais e/ou suplementares do seguro e que somente poderão ser concedidas ao grupo segurado que atenda às condições de aceitação previstas nas cláusulas suplementares ou no contrato do seguro.

3.4.1. Para contratar a(s) Cobertura(s) Adicional(is), todas as Coberturas Básicas deverão ser contratadas.

CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS, DESTE SEGURO OS EVENTOS RELACIONADOS 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 OU QUE O OBRIGUEM A FAZER ACOMPANHAMENTO MÉDICO OU USO DE MEDICAMENTO DE FORMA CONTINUADA OU TRATAMENTO EM REGIME HOSPITALAR EM PERÍODO CUJOS EFEITOS PERSISTAM ATÉ A DATA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO E QUE NÃO FOI(RAM) DECLARADA(S) PELO SEGURADO NA PROPOSTA DE ADESÃO;**
- d) **DA TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, OCORRIDOS ANTES DE COMPLETADOS DOIS ANOS ININTERRUPTOS DO INÍCIO DA RESPECTIVA COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO;**
- e) **DANOS E PERDAS CAUSADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À 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, E QUANDO TRATAR-SE DE CONTRATAÇÃO CELEBRADA POR PESSOA JURÍDICA, INCLUEM-SE OS PRATICADOS POR SEUS SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES E SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES;**

- g) OS ACIDENTES OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA;
 - h) PERTURBAÇÕES E INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES DECORRENTES DA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS OU MEDICAMENTOS, SALVO QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICO DEVIDAMENTE HABILITADO, EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;
 - i) EPIDEMIAS E PANDEMIAS DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE;
- 4.2. ALÉM DOS RISCOS MENCIONADOS ACIMA, ESTARÃO, TAMBÉM, EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL:
- 4.2.1. DESPESAS NÃO PREVISTAS NESSAS CONDIÇÕES GERAIS E/OU SUPERIORES AOS LIMITES PREVIAMENTE ACORDADOS;
 - 4.2.2. DESPESAS COM COMPRA DE JAZIGO.

CLÁUSULA 5 - CARÊNCIA

- 5.1. Para que o segurado tenha direito a cobertura de Doença Terminal, torna-se necessário cumprir o período de carência de 180 (cento e oitenta) dias corridos.
- 5.2. HAVERÁ CARÊNCIA DE 2 (DOIS) ANOS ININTERRUPTOS PARA A TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS.
- 5.3. O PRAZO DE CARÊNCIA SERÁ CONTADO A PARTIR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL OU DO AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO.
- 5.4. NÃO HÁ PRAZO DE CARÊNCIA PARA SINISTROS DECORRENTES DE ACIDENTES PESSOAIS, RESSALVADA A HIPÓTESE PREVISTA NO ITEM 5.2.
- 5.5. O LIMITE MÁXIMO QUE UM PLANO DE SEGURO PODERÁ ESTABELEECER COMO PRAZO DE CARÊNCIA SERÁ DE DOIS ANOS.

CLÁUSULA 6 - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

- 6.1. O âmbito territorial das coberturas é o globo terrestre.
- 6.2. O âmbito territorial para os serviços de assistência de sepultamento é o território nacional.
- 6.3. O âmbito territorial para os serviços de **assistência de traslado** é o globo terrestre até o município de moradia habitual no Brasil.
 - 6.3.1. Para fins de assistência será considerado como endereço de domicílio o endereço de moradia habitual do segurado no Brasil.

CLÁUSULA 7 - CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO

- 7.1. A CONTRATAÇÃO DA APÓLICE SE FORMALIZARÁ APÓS A ACEITAÇÃO DA SEGURADORA DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO DEVIDAMENTE ASSINADA PELO ESTIPULANTE E/OU CORRETOR, APÓS CONHECIMENTO DAS 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 se encontre na data da adesão ao seguro, em plena atividade profissional, ou aposentado por idade ou por tempo de serviço e que se encontre em perfeitas condições de saúde e com idade compreendida entre 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos, respeitado o subitem 7.4.

- 7.3. A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.**
- 7.4. A contratação ou alteração do seguro se formalizará após a aceitação do risco pela Seguradora, que será avaliado por meio do preenchimento da proposta de adesão e declaração pessoal de saúde devidamente assinada pelo proponente, seu representante legal ou pelo corretor de seguros. A Seguradora tem o prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir do protocolo da proposta de adesão na Seguradora, seja para seguros novos ou renovações bem como para alterações que impliquem modificação do risco, para decidir sobre a aceitação ou recusa do risco. No caso de recusa, será comunicado ao proponente, por escrito, com a devida justificativa.**
- 7.5. A data da aceitação da proposta será a do término do prazo de 15 (quinze dias), em caso de ausência de manifestação formal da Seguradora.**
- 7.6. O pagamento antecipado do prêmio, não caracteriza a aceitação da proposta. Durante a avaliação do risco, respeitado os itens 7.4 e 7.7, a partir do recebimento da proposta pela seguradora com prêmio antecipado, terá início a cobertura condicional. Considera-se cobertura condicional aquela em que a Seguradora dará cobertura durante a análise da proposta, a contar da data do recebimento da proposta pela Seguradora com o pagamento antecipado.**
- 7.7. O prazo de 15 (quinze) dias será suspenso, quando a seguradora verificar que as informações contidas na proposta de adesão, para análise e aceitação do risco ou para a alteração de proposta, são insuficientes e solicitar, por uma única vez, a apresentação de novos documentos ou de exames. A contagem do prazo de 15 (quinze) dias continuará a correr a partir da zero hora do dia seguinte em que ocorrer a entrega protocolada na Seguradora do que tiver sido solicitado.**
- 7.7.1. 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.**
- 7.8. Na proposta de adesão deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à seguradora avaliar as condições de aceitação ou de recusa do seguro. A constatação de omissões ou de declarações inexatas de circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no prêmio, poderá ensejar a perda do direito à cobertura, além da obrigação do segurado em quitar o prêmio vencido. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora terá o direito, a seu critério, de resolver o contrato ou a cobrar a diferença do prêmio, mesmo após o sinistro.**
- 7.9. No caso de não aceitação de seguro em que já tenha havido pagamento do prêmio à 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.**
- 7.10. O PRÊMIO, A QUE SE REFERE O ITEM 7.9, 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.**
- 7.10.1. No caso de extinção do índice pactuado no item 7.10 o índice a ser utilizado será o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.**

- 7.11. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 7.10, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O PRÊMIO ATUALIZADO, DE 0,25% AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORIS”, DO 1º DIA ÚTIL POSTERIOR AO FIM DO PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS CORRIDOS PARA DEVOLUÇÃO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.
- 7.12. É VEDADA A CONTRATAÇÃO DO SEGURO ATRAVÉS DE PROCURAÇÃO.
- 7.13. A cada segurado aceito no seguro será enviado um certificado individual.

CLÁUSULA 8 - BENEFICIÁRIOS

- 8.1. No caso de Morte do segurado, a indenização será paga de uma só vez e será devida ao(s) beneficiários indicados por ele na Proposta de Adesão. Na falta de indicação expressa de Beneficiário 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 art. 792 do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10/01/2002), ou seja, metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida à 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) e não tenha sido indicado novo Beneficiário em seu lugar, o capital segurado será pago aos Beneficiários Legais do segurado, conforme item 8.1.
- 8.3. 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 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) 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.
- 8.6. 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 ALIANÇA DO BRASIL E ENCAMINHAMENTO DE CORRESPONDÊNCIA NOMEANDO OS NOVOS BENEFICIÁRIOS.
- 8.6.1. O CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO NÃO FORMALIZA A SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO E NÃO DISPENSA O ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA DEVIDAMENTE ASSINADA.**

- 8.6.2. QUALQUER ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO SOMENTE TERÁ VALIDADE NO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL SUBSEQUENTE À DATA DO PROTOCOLO NA SEGURADORA DA CORRESPONDÊNCIA DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO.**
- 8.6.3. EM CASO DE NÃO RECEBIMENTO DA FORMALIZAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO, DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO, A SEGURADORA APLICARÁ A DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL SEGURADO CONFORME INDICAÇÃO IMEDIATAMENTE ANTERIOR.**
- 8.7. Para a cobertura de DOENÇA TERMINAL, o beneficiário é o próprio segurado.
- 8.8. Considera-se como beneficiário para a cobertura de Auxílio Funeral (indenização através de Reembolso), a pessoa física que comprove a realização do pagamento das despesas garantidas pela cobertura.
- 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 será escolhido pelo proponente, na data do preenchimento da proposta, de acordo com o plano de sua preferência, observada a sua idade, e corresponderá ao valor máximo de indenização devida na ocorrência do sinistro.
- 9.2. Para a **cobertura de Doença Terminal**, para efeito de determinação da responsabilidade da seguradora e do capital segurado, **considera-se como data do evento a data do respectivo atestado médico**, que caracterize a Doença Terminal, devidamente assinado pelo médico assistente.
- 9.3. Para efeito de determinação da responsabilidade da seguradora e do capital segurado **para as demais coberturas básicas**, considera-se como data do evento:
- 9.3.1. **Para as coberturas de Morte e Auxílio Funeral:** a data do falecimento;
- 9.3.2. **Para as coberturas de acidentes pessoais:** a data do acidente;
- 9.3.3. Para efeito de determinação da responsabilidade da seguradora e do capital segurado no caso de **REEMBOLSO** da cobertura básica de **AUXÍLIO FUNERAL**, considera-se como data do evento: **a data do efetivo dispêndio.**
- 9.3.4. Quando houver antecipação do capital segurado da cobertura básica de Auxílio Funeral, devido ao pagamento do capital segurado da cobertura básica de Doença Terminal, conforme situação prevista no item 3.3.3, para efeito de determinação da responsabilidade da seguradora e do capital segurado de Auxílio Funeral será considerada como data do evento o mesmo critério descrito no item 9.2, uma vez que este estará sendo antecipado.
- 9.4. Todos os valores são expressos em moeda corrente nacional.

CLÁUSULA 10 - CUSTEIO DO SEGURO

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

CLÁUSULA 11 - REGIME FINANCEIRO

- 11.1. Este plano de seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto não haverá devolução ou resgate de prêmios de seguro ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

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

CLÁUSULA 12 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 12.1. O valor do prêmio inicial será determinado em função da idade e do capital segurado na época da contratação do seguro.
- 12.2. Na renovação do seguro, o valor do prêmio será aumentado em função do reenquadramento de taxas por mudança de idade do segurado, conforme estabelecido na **CLÁUSULA 13 - TABELA DE REENQUADRAMENTO ETÁRIO**, sem prejuízo da sua atualização monetária.
- 12.3. O pagamento dos prêmios do seguro será mensal, conforme definido na Proposta de Adesão, custeado totalmente pelo segurado. O segurado poderá optar entre a forma de pagamento por débito automático em sua conta-corrente do Banco do Brasil S.A., em data por ele definida, na proposta de adesão, ou no vencimento da fatura de qualquer um de seus cartões de crédito, aceitos como forma de pagamento do prêmio do seguro.
- 12.4. A primeira parcela do prêmio mensal será debitada em até 10 (dez) dias após a respectiva aceitação pela seguradora, para os casos de opção pelo débito em conta-corrente.
- 12.5. Para os casos de opção pelo pagamento através de cartões de crédito a primeira parcela do prêmio mensal será debitada no vencimento do mesmo.
- 12.6. **PARA OS CASOS DE OPÇÃO PELO PAGAMENTO ATRAVÉS DOS CARTÕES DE CRÉDITO COMERCIALIZADOS PELO BANCO DO BRASIL S.A., O NÃO PAGAMENTO DE PELO MENOS A FATURA MÍNIMA DO CARTÃO ACARRETARÁ A INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO SENDO APLICADO O DISPOSTO NA CLÁUSULA 17 - PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO.**
- 12.7. A qualquer tempo o segurado poderá solicitar a substituição da forma de pagamento do prêmio de débito em conta-corrente para cartão de crédito, ou vice-versa.
- 12.8. Caso a data de vencimento do prêmio ocorra em dia de feriado ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário, sem acréscimo de valor.
- 12.9. **NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO OU RESGATE DE PRÊMIOS DO SEGURO, RESPEITADA A VIGÊNCIA DOS PRÊMIOS PAGOS, EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO OU CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME O DISPOSTO NA CLÁUSULA 20 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE E CLÁUSULA 21 - CANCELAMENTO DA APÓLICE.**
- 12.10. Os tributos serão pagos por quem a lei determinar, não podendo haver estipulação expressa.

CLÁUSULA 13 - TABELA DE REENQUADRAMENTO ETÁRIO

- 13.1. O reenquadramento de taxas por mudança de idade do segurado a ser aplicado na renovação anual da cobertura individual para reajuste do prêmio, sem prejuízo da atualização monetária prevista na **CLÁUSULA 16 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA**, respeitará a tabela a seguir:

Ouro Vida Estilo								
Idade	Morte, Doença Terminal [1]	Morte, Doença Terminal e IPA's[2]	Idade	Morte, Doença Terminal [1]	Morte, Doença Terminal e IPA's[2]	Idade	Morte e Doença Terminal [1]	Morte, Doença Terminal e IPA's[2]
19	4,28%	2,94%	49	10,48%	10,14%	79	10,25%	10,12%
20	4,10%	2,90%	50	10,03%	9,79%	80	10,18%	10,81%
21	3,83%	2,74%	51	9,12%	9,02%	81	10,10%	10,76%
22	3,80%	2,74%	52	8,57%	8,57%	82	10,02%	10,72%
23	3,66%	2,70%	53	8,11%	8,35%	83	9,89%	10,63%
24	5,24%	3,90%	54	7,50%	7,82%	84	9,64%	10,47%
25	3,35%	2,57%	55	7,15%	7,43%	85	9,32%	10,23%
26	4,82%	3,72%	56	7,01%	7,32%	86	8,94%	16,38%
27	4,60%	3,59%	57	6,71%	7,10%	87	8,54%	3,64%
28	2,96%	2,39%	58	6,58%	7,04%	88	8,12%	9,41%
29	4,27%	3,44%	59	6,72%	7,21%	89	7,80%	9,22%
30	4,17%	3,42%	60	7,19%	7,68%	90	7,58%	9,11%
31	3,93%	3,27%	61	7,68%	8,15%	91	7,40%	5,49%
32	2,55%	2,25%	62	8,47%	8,89%	92	7,29%	5,51%
33	3,69%	3,20%	63	9,13%	9,51%	93	7,21%	5,54%
34	4,72%	4,03%	64	9,69%	10,03%	94	7,15%	5,58%
35	4,57%	4,02%	65	10,21%	10,51%	95	7,10%	5,62%
36	5,43%	4,74%	66	10,50%	10,80%	96	7,07%	5,68%
37	6,16%	5,43%	67	10,70%	10,99%	97	7,03%	5,73%
38	7,81%	6,83%	68	10,75%	11,05%	98	7,13%	5,87%
39	9,89%	8,64%	69	10,86%	11,16%	99	7,31%	6,09%
40	9,84%	8,71%	70	10,72%	11,07%	100	7,55%	6,37%
41	11,19%	9,99%	71	10,67%	11,04%			
42	12,07%	10,85%	72	10,48%	10,90%			
43	13,18%	11,94%	73	10,37%	10,82%			
44	12,71%	11,66%	74	10,23%	10,73%			
45	12,65%	11,75%	75	10,25%	10,77%			
46	12,09%	11,35%	76	10,21%	10,75%			
47	11,90%	11,27%	77	10,25%	10,80%			
48	10,96%	10,51%	78	10,24%	11,53%			

[1] Percentuais aplicados sobre os prêmios das coberturas de Morte, Doença Terminal e Auxílio Funeral.

[2] Percentuais aplicados sobre os prêmios das coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Automobilístico e Invalidez Permanente Total ou Parcial decorrente de Crime contra a pessoa do Segurado.

CLÁUSULA 14 - QUITAÇÃO DE DUAS PARCELAS DO PRÊMIO

14.1. Será concedido ao segurado que permanecer com o mesmo seguro por 3 (três) renovações anuais sucessivas a quitação, em seu nome, de 2 (duas) parcelas do prêmio mensais e consecutivas imediatamente após a 3ª (terceira) renovação no seguro.

14.1.1. O segurado perderá definitivamente o direito à referida quitação nos seguintes casos:

- a) **Cancelamento da proposta antes de completar o prazo de 36 (trinta e seis) meses de vigência ininterrupta;**
- b) **Não renovação da apólice coletiva, conforme previsto na Cláusula 0 - Vigência e Renovação da Apólice;**
- c) **Caso esteja inadimplente no 36º (trigésimo sexto) mês de vigência do seguro;**
- d) **Caso ocorra pagamento de sinistro de qualquer cobertura em qualquer época; ou**
- e) **Aviso de sinistro das coberturas de Morte ou Auxílio Funeral em qualquer época.**

14.2. Após a quitação de duas parcelas do prêmio mensais e consecutivas:

- a) O segurado terá direito novamente à quitação de 2 (duas) parcelas do prêmio mensais e consecutivas caso permaneça com o mesmo seguro por mais 36 (trinta e seis) meses de forma ininterrupta;
- b) A contagem do prazo de 36 (trinta e seis) meses se iniciará somente após a quitação anterior;
- c) O pagamento das demais parcelas do prêmio vincendas após a quitação das 2 (duas) parcelas a que se refere esta cláusula, serão de responsabilidade exclusiva do segurado.

14.2.1. O segurado perderá definitivamente o direito à nova quitação nos seguintes casos:

- a) **Cancelamento da proposta antes de completar o prazo de 36 (trinta e seis) meses de vigência ininterrupta após a quitação anterior;**
- b) **Não renovação da apólice coletiva, conforme previsto na Cláusula 0 - Vigência e Renovação da Apólice;**
- c) **Caso esteja inadimplente no 36º (trigésimo sexto) mês contados a partir da quitação anterior;**
- d) **Caso ocorra pagamento de sinistro de qualquer cobertura em qualquer época; ou**
- e) **Aviso de sinistro das coberturas de Morte ou Auxílio Funeral em qualquer época.**

CLÁUSULA 15 - INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

15.1. O início da cobertura do certificado individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da proposta de adesão pela Seguradora. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora.

- 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, de forma expressa e por solicitação escrita até o vencimento do respectivo certificado, respeitadas as cláusulas Término da Cobertura Individual, Cancelamento da Apólice e Vigência e Renovação da Apólice.
- 15.3.** O certificado individual e seus endossos terão início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 15.4.** Em cada uma das renovações da cobertura individual será emitido novo certificado individual ao segurado.

CLÁUSULA 16 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

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

CLÁUSULA 17 - PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO

- 17.1.** 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.
- 17.2.** 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.
- 17.3.** 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.
- 17.4.** 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 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 SUBITEM 17.5 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.
- 17.5.** 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 NO ITEM 0 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS. EM CASO DE NOVA CONTRATAÇÃO, NÃO SERÁ ADMITIDO QUALQUER VÍNCULO COM O SEGURO CANCELADO POR FALTA DE PAGAMENTO.
- 17.6.** 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”.
- 17.6.1.** No caso de extinção do índice pactuado no item 17.6, o índice a ser utilizado será o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.

17.7. ALÉM DO PREVISTO NO SUBITEM 17.6, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O PRÊMIO ATUALIZADO, DE 0,25% AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORIS”, DO 1º DIA ÚTIL POSTERIOR AO VENCIMENTO DO PRÊMIO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.

CLÁUSULA 18 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

18.1. A cobertura de qualquer segurado termina:

- a) no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, respeitadas as respectivas vigências mensais em curso dos seguros individuais, cujos prêmios tenham sido integralmente pagos;**
- b) ao ser constatado que o segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agiram com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro, ou ainda para obter ou para majorar a indenização;**
- c) em caso de cancelamento da apólice, segundo as regras estabelecidas nestas condições gerais;**
- d) com a exclusão do segurado da apólice:**
 - d.1) pelo pagamento da indenização por Morte;**
 - d.2) pelo pagamento da indenização por Doença Terminal;**
 - d.3) por falta de pagamento de 2 (duas) parcelas;**
 - d.4) devido a cancelamento a pedido do segurado 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.5) com o eventual cancelamento do contrato do segurado com a BB Administradora de Cartões de Crédito S.A. e/ou o encerramento de sua conta-corrente junto ao Banco do Brasil S.A., respeitada a vigência individual do seguro.**
- e) com o término do vínculo entre o segurado e o Estipulante; e**
- f) com esgotamento dos limites máximos de indenização.**

18.2. Além das regras constantes acima, a cobertura de qualquer segurado, cônjuge ou companheiro(a) terminará obrigatoriamente:

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

CLÁUSULA 19 - PERDA DE DIREITOS

- 19.1. 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, SE O SEGURADO AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO, OU CASO O ESTIPULANTE, O SEGURADO, SEU(S) PREPOSTO(S), SEU(S) BENEFICÁRIO(S), SEU CORRETOR OU SEU(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL (IS):**
- A) FIZER(EM) DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR(EM) CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO.**
 - B) FALTAR COM O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES AJUSTADAS PELO CONTRATO DE SEGURO;**
 - C) NO CASO DE FRAUDE CONSUMADA OU TENTATIVA DE FRAUDE SIMULANDO ACIDENTE OU AGRAVANDO AS SUAS CONSEQUÊNCIAS.**
- 19.2. SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES PREVISTAS NO ITEM 19, ALÍNEA “A”, NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ, A 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.**
- 19.3. O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE 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.**
- 19.3.1. COMUNICADA A RESPEITO DE QUALQUER INCIDENTE QUE AGRAVE O RISCO SEM CULPA DO SEGURADO, A SEGURADORA PODERÁ RESCINDIR O CONTRATO DE SEGURO, NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO AVISO DA AGRAVAÇÃO DO RISCO, MEDIANTE COMUNICAÇÃO POR ESCRITO AO SEGURADO.**

19.3.2. ENTRE OUTRAS OCORRÊNCIAS, TAMBÉM CARACTERIZA-SE COMO ALTERAÇÃO DE RISCO: AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PROPOSTA DE ADESÃO E NA DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE OU MUDANÇA DE ATIVIDADE DO SEGURADO.

19.3.3. A RESCISÃO DO CONTRATO DE SEGURO SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DO PRÊMIO, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.

CLÁUSULA 20 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

20.1. A Apólice é emitida com o prazo de vigência de 1 (um) ano, com renovação automática, por uma única vez, por igual período.

20.1.1. 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.

20.2. 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.

20.3. 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 tiver expressamente declarado, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias em relação a esta data, seu desinteresse na renovação.

20.4. 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.

20.5. 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 21 - CANCELAMENTO DA APÓLICE

21.1. CASO NÃO HAJA ACORDO ENTRE A SEGURADORA E O ESTIPULANTE, QUANTO AS MODIFICAÇÕES DESCRITAS NA CLÁUSULA 23 - MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS, A APÓLICE PODERÁ SER CANCELADA, DESDE QUE HAJA ANUÊNCIA PRÉVIA E EXPRESSA DE $\frac{3}{4}$ (TRÊS QUARTOS) DO GRUPO SEGURADO, E MEDIANTE AVISO PRÉVIO DE 60 (SESSENTA) DIAS, NO MÍNIMO, DIRIGIDO AOS SEGURADOS, OBSERVADA A VIGÊNCIA DOS SEGUROS EM CURSO CUJOS PRÊMIOS TENHAM SIDO PAGOS.

21.2. A SEGURADORA NÃO PODERÁ CANCELAR A APÓLICE COLETIVA DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA SOB A ALEGAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA NATUREZA DOS RISCOS.

CLÁUSULA 22 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

22.1. Ocorrendo qualquer um dos eventos cobertos pelo seguro, o segurado ou o beneficiário deverá comunicar imediatamente o sinistro por meio da Central de Atendimento da Seguradora.

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

22.2.1. Documentação para **qualquer evento**:

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

22.2.2. Documentação complementar para o evento **Morte, além dos documentos descritos no item 22.2.1**, deverão ser apresentados também os seguintes documentos:

- a) Certidão de óbito do segurado;
- b) Quando a **Morte tiver ocorrido por acidente, além do documento descrito na letra “a)” deste item**, também deverão ser apresentados:
 - i. Cópia do Laudo de Necropsia;
 - ii. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), **se cabível**;
 - iii. Cópia do Brevê de Piloto, **em caso de acidente aeronáutico e se o segurado for o piloto**;
 - iv. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), **se acidente automobilístico e o segurado for o condutor**;
 - v. Cópia do Laudo da Perícia Técnica, realizada no local do acidente;
 - vi. Cópia dos Laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o segurado);

22.2.3. O(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado, **além dos documentos descritos nos itens 22.2.1 e 22.2.2** 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.
 - ii. **Independente da idade do(s) beneficiário(s), a(s) cópia(s) das certidão(ões) de nascimento não dispensará(ão) o envio da(s) cópia(s) do(s) CPF(s) dele(s).**
- b) Se o cônjuge for o beneficiário do seguro é necessário o envio da Certidão de Casamento, extraída no cartório após o óbito, necessária somente caso o estado civil do segurado seja casado, divorciado, separado ou viúvo. Em caso de companheiro(a) é necessária Declaração que comprove união estável ou condição equiparada, firmada em cartório, ou emitida pelo órgão previdenciário ou cópia da declaração de imposto de renda onde consta que o companheiro(a) seja dependente do segurado.
- c) Cópia do(s) comprovante(s) de residência em nome do(s) beneficiário(s) e indicação de número de telefone para contato.

- i. Caso o(s) beneficiário(s) seja(m) menor(es) de idade e não tenha(m) comprovante de endereço em seu(s) nome(s):
- Encaminhar cópia do comprovante de residência do(s) representante(s) legal(is);
 - Encaminhar declaração assinada por seu(s) representante(s) legal(is), confirmando seu(s) respectivo(s) endereço(s).

22.2.4. Na falta de beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado, o(s) beneficiário(s) legal(is), além dos documentos descritos nos itens 22.2.1 e 22.2.2, deverão enviar à Seguradora os seguintes documentos:

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

22.2.5. Documentação complementar para a cobertura **Doença Terminal:**

- Cópia da carta de concessão da aposentadoria se houver;
- Diagnóstico conclusivo, acompanhado do histórico da patologia e exames pertinentes que comprovem o laudo médico apresentado, originado de estudos clínicos, radiológicos, histológicos ou laboratoriais;
- Relatório médico, carimbado e assinado pelo médico assistente da pessoa que sofreu o sinistro, com firma reconhecida em cartório;
- Laudo médico que comprove que o quadro clínico do segurado é de paciente em fase terminal.

22.2.6. Documentação complementar para a cobertura **Auxílio Funeral:**

22.2.6.1. Para o pedido de reembolso de despesas, deverão ser apresentados os documentos relacionados abaixo:

- Cópia da certidão de óbito do segurado;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência da pessoa que efetuou o pagamento das despesas com o funeral;
- Cópia das Notas fiscais e recibos das despesas com o funeral.

22.2.6.2. Quando a indenização de Auxílio Funeral for paga antecipadamente, devido ao pagamento da indenização de Doença Terminal, conforme informado no item 3.3.3 será utilizada a documentação prevista no item 22.2.5, uma vez que se trata de antecipação do Auxílio Funeral.

22.3. A seguradora se reserva no direito de submeter o segurado a exames realizados por médico de sua indicação para constatar, em caso de Doença Terminal, perícia médica para confirmação da patologia que caracterize Doença Terminal.

22.3.1. O NÃO COMPARECIMENTO DO MÉDICO INDICADO PELAS PARTES SERÁ REGISTRADO EM ATA PELOS MÉDICOS QUE COMPARECEREM E CASO AS PARTES RESOLVAM REALIZAR NOVA JUNTA A PARTE QUE IMPOSSIBILITOU A REALIZAÇÃO DA JUNTA DEVERÁ ARCAR COM TODAS AS DESPESAS.

22.3.2. A RECUSA DO SEGURADO PARA A REALIZAÇÃO DA JUNTA MÉDICA E/OU DA PERÍCIA MÉDICA ENSEJARÁ NO ENCERRAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO POR IMPOSSIBILIDADE DA CARACTERIZAÇÃO DE UMAS DAS COBERTURAS CONTRATADAS.

- 22.4.** Os menores de dezoito anos deverão ser assistidos por um dos seus pais, e na sua falta, por quem legalmente os represente nos atos da vida civil, mediante apresentação de documentação comprobatória.
- 22.5.** O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.
- 22.6.** As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 22.7.** O Segurado, ao fazer adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso, a qualquer tempo, a todos os dados clínicos e cirúrgicos do Segurado, a empreender visita hospitalar ou domiciliar e a requerer e proceder a exames físicos e complementares. Os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado através de seu médico assistente.
- 22.8.** 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 22.2.
- 22.9.** A seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer documentos ou exames complementares além dos mencionados no item 22.2, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso, será suspensa a contagem do prazo de 30 (trinta) dias de que trata o item 22.8, voltando a correr, a partir do primeiro do dia útil subsequente àquele em que ocorrer a entrega protocolada do que tiver sido solicitado.
- 22.10.** 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.
- 22.11.** 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.
- 22.12.** VENCIDO O PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO, APÓS ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES SOLICITADAS NESTA CLÁUSULA 22 - 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.
- 22.12.1.** No caso de extinção do índice pactuado no item 22.12, o índice a ser utilizado será o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.
- 22.13.** ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 22.12, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O VALOR DA INDENIZAÇÃO ATUALIZADA, DE 0,25% AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORIS”, DO 1º DIA ÚTIL POSTERIOR AO FIM DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS PARA REGULAÇÃO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.

- 22.14.** 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.
- 22.15.** A indenização de qualquer uma das coberturas contratadas será paga sob a forma de parcela única, em moeda corrente e em território nacional.
- 22.16.** Para a cobertura de Auxílio Funeral:
- 22.16.1.** Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da seguradora.
- 22.16.2.** O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizando monetariamente.

CLÁUSULA 23 - MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS

- 23.1. 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.**
- 23.2. 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.**
- 23.3.** 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.
- 23.3.1.** A alteração só será válida e eficaz se a Seguradora aceitar a proposta, emitindo o respectivo Endosso.
- 23.3.2.** No caso de aceitar a proposta, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da aceitação, para emitir o respectivo Endosso.
- 23.3.3. 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.**
- 23.3.4.** A seguradora deverá, sendo caso, manifestar sua recusa à proposta de alteração no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da proposta do Estipulante apresentada na forma acima.

CLÁUSULA 24 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 24.1. São Obrigações do Estipulante:**
- A) FORNECER À SEGURADORA TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO, PREVIAMENTE ESTABELECIDAS POR AQUELA, INCLUINDO DADOS CADASTRAIS;**

- b) **MANTER A SEGURADORA INFORMADA A RESPEITO DOS DADOS CADASTRAIS DOS SEGURADOS, ALTERAÇÕES NA NATUREZA DO RISCO COBERTO, BEM COMO QUAISQUER EVENTOS QUE POSSAM, NO FUTURO, RESULTAR EM SINISTRO, DE ACORDO COM O DEFINIDO CONTRATUALMENTE;**
- c) **FORNECER AO SEGURADO, SEMPRE QUE SOLICITADO, QUAISQUER, INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CONTRATO DE SEGURO;**
- d) **DISCRIMINAR O VALOR DO PRÊMIO DE SEGURO NO INSTRUMENTO DE COBRANÇA, NA FORMA ESTABELECIDO;**
- 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 SEGURADO QUE REPRESENTA, ASSIM QUE DELES TIVER CONHECIMENTO, QUANDO ESTA COMUNICAÇÃO ESTIVER SOB SUA RESPONSABILIDADE;**
- i) **DAR CIÊNCIA AOS SEGURADOS DOS PROCEDIMENTOS E PRAZOS ESTIPULADOS PARA A LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS;**
- j) **COMUNICAR, DE IMEDIATO, A SUSEP, QUAISQUER PROCEDIMENTOS QUE CONSIDERAREM IRREGULARES QUANTO AO SEGURO CONTRATADO;**
- k) **FORNECER A SUSEP QUAISQUER INFORMAÇÕES SOLICITADAS, DENTRO DO PRAZO POR ELA ESTABELECIDO; E**
- l) **INFORMAR A RAZÃO SOCIAL E, SE FOR O CASO, O NOME FANTASIA DA SEGURADORA, BEM COMO O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO NO RISCO, NO CASO DE COSSEGURO, EM QUALQUER MATERIAL DE PROMOÇÃO OU PROPAGANDA DO SEGURO, EM CARACTERE TIPOGRÁFICO MAIOR OU IGUAL AO DO ESTIPULANTE.**

24.2. É VEDADO AO ESTIPULANTE E AO SUB-ESTIPULANTE:

- 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, 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 25 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE

- 25.1.** A propaganda e promoção do seguro, por parte do estipulante e/ou corretor, somente poderão ser feitas com autorização expressa 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.
- 25.2.** 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 26 - PRESCRIÇÃO

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

CLÁUSULA 27 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 27.1.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 27.2.** 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.
- 27.3.** 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.
- 27.4.** 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.
- 27.5.** 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 28 - FORO

- 28.1.** 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.
- 28.2.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

CLÁUSULA 1 - COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA):

- 1.1. Quando solicitada a contratação de cobertura adicional por escrito e mediante a pagamento de prêmio adicional, será garantido o pagamento de indenização até o valor máximo do capital segurado, referente à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, calculada conforme a **TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE**, constante no subitem 1.1.5 desta cláusula, limitado ao valor correspondente a 100% (cem por cento) do capital segurado relativo a cobertura de morte, **desde que não se trate de risco expressamente excluído**.
- 1.1.1. Essa cobertura não poderá ser contratada isoladamente.
- 1.1.2. **Para fim deste seguro, considera-se Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis na oportunidade e determine a perda total ou parcial do uso de um membro ou órgão.**
- 1.1.3. Após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de Invalidez **PERMANENTE AVALIADA QUANDO DA ALTA MÉDICA DEFINITIVA**, a seguradora pagará ao próprio segurado, de uma só vez, uma indenização proporcional à cobertura de Morte, de acordo com a **TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE**, descrita no subitem 1.1.5.
- a) **Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para a sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução E, SENDO INFORMADO APENAS O GRAU DE REDUÇÃO (MÁXIMO, MÉDIO OU MÍNIMO), A INDENIZAÇÃO SERÁ CALCULADA, RESPECTIVAMENTE, NA BASE DAS PERCENTAGENS DE 75% (SETENTA E CINCO POR CENTO), 50% (CINQUENTA POR CENTO) e 25% (VINTE E CINCO POR CENTO);**
- b) Em todos os casos de Invalidez Permanente Parcial não especificado na citada tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente da sua profissão;
- c) **QUANDO DE UM MESMO ACIDENTE RESULTAR INVALIDEZ DE MAIS DE UM MEMBRO OU ÓRGÃO**, a indenização é calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado individual relativo à cobertura de Morte. Da mesma forma, **caso haja duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão**, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total;

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

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

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

Caracterizada a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, conforme previsto nesta cobertura adicional, a indenização será efetuada conforme tabela a seguir discriminada:

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

**TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM
CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO DA COBERTURA BÁSICA
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda Total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda Total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos de uma parte do mesmo pé	25
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20

**TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM
CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO DA COBERTURA BÁSICA
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 05 (cinco) centímetros ou mais	15
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 04 (quatro) centímetros	10
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 03 (três) centímetros	06
	Encurtamento de um dos membros inferiores de menos de 03 (três) centímetros	sem indenização
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A Perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela		
DIVERSAS	MANDÍBULA	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau máximo	15
	Em grau médio	10
	Em grau mínimo	05
	NARIZ	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
	Perda total do olfato	7
	APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
	Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais	
	Bilateral com fístulas	25
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
Unilateral	7	

**TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM
CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO DA COBERTURA BÁSICA	
	Lesões da pálpebra		
	Entrópio bilateral	14	
	Ptose palpebral bilateral	10	
	Entrópio bilateral	7	
	Ectrópio bilateral	6	
	Má oclusão palpebral bilateral	6	
	Ptose palpebral unilateral	5	
	Ectrópio unilateral	3	
	Má oclusão palpebral unilateral	3	
	APARELHO DA FONAÇÃO		
	Perda da palavra (mudez incurável)	50	
	Perda de substância (palato mole e duro)	15	
DIVERSAS	SISTEMA AUDITIVO		
	Amputação total das duas orelhas	16	
	Amputação total de uma orelha	8	
	PERDA DO BAÇO		15
	APARELHO URINÁRIO		
	Incontinência urinária permanente	30	
	Cistostomia (definitiva)	30	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15	
	Perda de rim único	75	
	Perda de um rim, com rim remanescente		
	Redução da função renal (dialítica)	75	
	Redução da função renal (não dialítica)	50	
Com função preservada	30		

**TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM
CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO DA COBERTURA BÁSICA
DIVERSAS	APARELHO REPRODUTOR E GENITAL	
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda de dois testículos	15
	Perda de dois ovários	15
	Perda do útero depois da menopausa	10
	Perda de um testículo	05
	Perda de um ovário	05
	PESCOÇO	
	Traqueostomia definitiva	40
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	TÓRAX	
	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total)	
	Com insuficiência respiratória	75
	Com redução em grau médio da função respiratória	50
	Com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	Com função respiratória preservada	15
	MAMAS (FEMININAS)	
	Mastectomia bilateral	20
	Mastectomia unilateral	10
	ABDOMEM (ÓRGÃO E VÍSCERAS)	
	Gastrectomia total	40
	Gastrectomia subtotal	20
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	Ressecção parcial	20
	INTESTINO GROSSO	
	Colostomia definitiva	40
	Colectomia total	40
	Colectomia parcial	20

**TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM
CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO DA COBERTURA BÁSICA
DIVERSAS	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Retenção anal	10
	FÍGADO	
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	HÉRNIAS	
	Hérnia de Disco Cervical	20
	Hérnia de Disco Lombar e Torácica	25
	Hérnia de Diafragma (sem comprometimento respiratório)	20
	Hérnia de Diafragma (com comprometimento respiratório)	40
	Hérnia Inguinal ou Inguino Escrotal	10
	Hérnia Incisional	20
	Hérnia de Hiato	10
Hérnia Umbilical	10	
Hérnia Epigástrica	10	

1.1.6. A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA, OU ASSEMELHADAS, NÃO CARACTERIZA POR SI SÓ O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE DE QUE TRATA A COBERTURA CONTRATADA, DEVENDO SER COMPROVADA ATRAVÉS DE DECLARAÇÃO MÉDICA.

1.2. Para contratar esta Cobertura Adicional, todas as Coberturas Básicas deverão ser contratadas.

CLÁUSULA 2 - RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos mencionados na CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais do Seguro estão também expressamente excluídos desta Cobertura Adicional:

2.1.1. CONDUÇÃO DE VEÍCULO SEM A ADEQUADA HABILITAÇÃO.

CLÁUSULA 3 - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. Considera-se como data de evento para a cobertura prevista nesta cláusula adicional, para efeito de determinação de responsabilidade da Seguradora e do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros, **a data do acidente.**
- 3.2. **A reintegração do capital segurado da cobertura prevista nesta cláusula adicional é automática após cada acidente, inclusive quando houver indenização referente à Invalidez Permanente Total por Acidente.**

CLÁUSULA 4 - BENEFICIÁRIO

- 4.1. No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o beneficiário é o próprio segurado.

CLÁUSULA 5 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 5.1. **O SEGURADO DEVERÁ CONTINUAR PAGANDO O VALOR INTEGRAL DO PRÊMIO DE SEGURO, INDEPENDENTE DE QUALQUER INDENIZAÇÃO QUE TENHA SIDO EFETUADA REFERENTE À COBERTURA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL.**

CLÁUSULA 6 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 6.1. Ocorrendo a invalidez permanente total ou parcial por acidente, coberta pelo seguro, o segurado ou seu representante legal, deverá comunicar imediatamente o sinistro à Seguradora, por meio da Central de Atendimento da Seguradora.
- 6.2. Além dos documentos constantes no item 22.2.1 das Condições Gerais, para o processo de regulação do sinistro deverão ser apresentados pelo segurado os documentos relacionados abaixo:
- Cópia da carta de concessão de aposentadoria, no caso de IPA Total (se houver)
 - Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), se acidente automobilístico e o segurado for o condutor;
 - Cópia do Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT), se for o caso;
 - Cópias dos Laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o segurado);
 - Original do Exame de raios X do segmento (órgão ou parte do corpo) afetado, com Laudo Radiológico (ou Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia);
 - Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (BO), se cabível;
 - Relatório Médico, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico assistente do segurado, com firma reconhecida em cartório.
- 6.3. O pagamento da indenização para a cobertura de IPA será devido desde que caracterizado o direito do segurado ao recebimento de indenização.
- 6.4. **A SEGURADORA SE RESERVA AO DIREITO DE SUBMETER O SEGURADO A EXAMES REALIZADOS POR MÉDICO DE SUA INDICAÇÃO, PARA CONFIRMAR O GRAU OU PERMANÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE E SUA RESPECTIVA PERCENTAGEM.**

- 6.5. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de contestação, a constituição de junta médica.
- 6.6. A junta médica de que trata no item anterior, será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. **Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela Seguradora.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro pelo segurado.
- 6.7. **O NÃO COMPARECIMENTO DO MÉDICO INDICADO PELAS PARTES SERÁ REGISTRADO EM ATA PELOS MÉDICOS QUE COMPARECEREM, E CASO AS PARTES RESOLVAM REALIZAR NOVA JUNTA MÉDICA, A PARTE QUE IMPOSSIBILITOU A REALIZAÇÃO DA JUNTA DEVERÁ ARCAR COM AS DESPESAS DA NOVA CONSTITUIÇÃO.**
- 6.8. **A RECUSA DO SEGURADO PARA A REALIZAÇÃO DA JUNTA MÉDICA E/OU DA PERÍCIA MÉDICA ENSEJARÁ NO ENCERRAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO POR IMPOSSIBILIDADE DA CARACTERIZAÇÃO DE UMAS DAS COBERTURAS CONTRATADAS.**
- 6.9. **O SEGURADO ACIDENTADO DEVERÁ RECORRER IMEDIATAMENTE, A SUA CONTA, AOS SERVIÇOS DE MÉDICOS LEGALMENTE HABILITADOS, SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA A CURA COMPLETA.**

CLÁUSULA 7 - CONDIÇÃO FINAL

- 7.1. Aplicam-se a esta Cláusula as disposições contidas nas Condições Gerais do Seguro, que sejam pertinentes e não contrariem os dispositivos expressos nesta Cláusula Adicional.

SUPLEMENTAR DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

CLÁUSULA 1 - COBERTURA SUPLEMENTAR DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NO BRASIL OU NO EXTERIOR

- 1.1. Quando solicitada a contratação da Cláusula Suplementar pelo Segurado Principal, por escrito e mediante o pagamento de prêmio adicional, será garantido o pagamento de uma indenização caso ocorra a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado, correspondente a 10% (dez por cento) do valor da indenização paga para a cobertura de IPA, **em decorrência de acidente automobilístico**, devidamente caracterizado, caso o segurado seja condutor ou passageiro de veículo automotor ou pedestre envolvido no acidente, **desde que não se trate de risco expressamente excluído.**
- 1.2. **Entende-se como veículo automotor:** veículo particular utilizado em vias terrestres com capacidade para até 8 (oito) passageiros, pertencente a pessoa física e não utilizado como transporte pago.
- 1.3. **A COBERTURA SUPLEMENTAR DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO SÓ PODERÁ SER CONTRATADA QUANDO A COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA) FOR CONTRATADA.**

CLÁUSULA 2 - RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. **Estão expressamente excluídos desta Cobertura Suplementar todos os riscos mencionados na CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais e na CLÁUSULA 2 - RISCOS EXCLUÍDOS da Cobertura Adicional da Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).**

CLÁUSULA 3 - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. **O Capital Segurado para a Cobertura Suplementar de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Automobilístico corresponderá a 10% (dez por cento) do Capital Segurado da cobertura de IPA.**
- 3.2. **Para efeito de determinação da responsabilidade da seguradora e do capital segurado, considera-se como data do evento para a Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Automobilístico, a data do acidente.**
- 3.3. **A reintegração do capital segurado referente a cobertura prevista nesta cláusula adicional será automática após cada acidente, observada as condições contratuais.**

CLÁUSULA 4 - INÍCIO DA COBERTURA

- 4.1. **A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Automobilístico começará a vigorar a partir da data da contratação, conforme as Condições Gerais do Seguro.**

CLÁUSULA 5 - BENEFICIÁRIO

- 5.1. **No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Automobilístico no Brasil ou no Exterior, o beneficiário é o próprio segurado.**

CLÁUSULA 6 - PAGAMENTO DE PRÊMIO

- 6.1. **A ocorrência de sinistro, bem como qualquer pagamento de indenização referente a esta Cobertura Suplementar, não eximirá a responsabilidade do segurado na continuidade do pagamento do prêmio.**

CLÁUSULA 7 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 7.1. **A regulação do sinistro se dará conforme definido na CLÁUSULA 6 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente descrita na Cláusula Adicional.**
- 7.2. **Na ocorrência da Invalidez Permanente Total por Acidente Automobilístico, além da documentação descrita no item 6.2 da Cláusula Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, será necessária a comprovação mediante a apresentação dos seguintes documentos adicionais:**
- **Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (BO);**
 - **No caso de alienação mental, total e incurável, além da comprovação médica, será necessária também a Certidão de Interdição Judicial definitiva.**
- 7.3. **O pagamento da indenização para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial decorrente de acidente automobilístico será devido desde que caracterizado o direito do segurado ao recebimento de indenização referente à cobertura de IPA. O VALOR A SER PAGO CORRESPONDE A 10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DEVIDA EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA).**

CLÁUSULA 8 - CONDIÇÃO FINAL

- 8.1. **Aplicam-se a esta Cláusula as disposições contidas nas Condições Gerais do Seguro, que sejam pertinentes e não contrariem os dispositivos expressos nestas Condições Especiais.**

SUPLEMENTAR DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DECORRENTE DE CRIME CONTRA A PESSOA DO SEGURADO

CLÁUSULA 1 - COBERTURA SUPLEMENTAR DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DECORRENTE DE CRIMES CONTRA A PESSOA DO SEGURADO

- 1.1. Quando solicitada a contratação da Cláusula Suplementar pelo Segurado Principal, por escrito e mediante o pagamento de prêmio adicional será garantido o pagamento de uma indenização, correspondente a 10% (dez por cento) do valor da indenização paga para a cobertura de IPA, caso o Segurado seja vítima de crime praticado por terceiro contra a sua pessoa, desde que não se trate de risco expressamente excluído.
- 1.2. **A COBERTURA SUPLEMENTAR DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DECORRENTE DE CRIME CONTRA A PESSOA DO SEGURADO SÓ PODERÁ SER CONTRATADA QUANDO A COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA) FOR CONTRATADA.**

CLÁUSULA 2 - RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos mencionados na CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais do Seguro estão também expressamente excluídos desta Cobertura:
- 2.2. **Ato de crime perpetrado por parentes até 4º (quarto grau) do Segurado e/ou do Beneficiário. Entende-se como parente até o 4º (quarto grau), o cônjuge ou companheiro(a), os ascendentes, descendentes e colaterais, tais como: filhos, netos, bisnetos, pais, irmãos, avós, bisavós, tios, sobrinhos, tio avós, primos e sobrinhos-netos do Segurado.**

CLÁUSULA 3 - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para a Cobertura Suplementar de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente decorrente de crimes contra a pessoa do segurado **corresponderá a 10% (dez por cento) do Capital Segurado da cobertura de IPA.**
- 3.2. Para efeito de determinação da responsabilidade da seguradora e do capital segurado, considera-se como **data do evento para a Cobertura Suplementar de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Decorrente de Crimes Contra a Pessoa do Segurado, a data do acidente.**
- 3.3. **A reintegração do capital segurado referente a cobertura prevista nesta cláusula suplementar será automática após cada acidente.**

CLÁUSULA 4 - COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

- 4.1. O ato de crime contra a vida do Segurado será caracterizado **conforme as definições do Código Penal Brasileiro**, nas modalidades abaixo:
 - a) Tentativa de homicídio simples;
 - b) Tentativa de homicídio qualificado;
 - c) Tentativa de homicídio culposo;
 - d) Aborto provocado por terceiro; e
 - e) Lesão corporal de natureza grave.

CLÁUSULA 5 - INÍCIO DA COBERTURA

- 5.2. A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente decorrente de crimes contra a pessoa do Segurado começará a vigorar na data da contratação, conforme disposições das Condições Gerais do Seguro.

CLÁUSULA 6 - BENEFICIÁRIO

- 6.1. No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente decorrente de Crime contra a pessoa do segurado, o beneficiário é o próprio segurado.

CLÁUSULA 7 - PAGAMENTO DE PRÊMIO

- 7.1. **A OCORRÊNCIA DE SINISTRO, BEM COMO QUALQUER PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO REFERENTE A ESTA COBERTURA SUPLEMENTAR, NÃO EXIMIRÁ A RESPONSABILIDADE DO SEGURADO NA CONTINUIDADE DO PAGAMENTO DO PRÊMIO.**

CLÁUSULA 8 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 8.1. A regulação do sinistro se dará conforme definido, para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, descrita na CLÁUSULA 6 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO da Cláusula Adicional.
- 8.2. A ocorrência da Invalidez Permanente Total por Acidente decorrente de crimes contra a pessoa do Segurado, além da documentação descrita na cláusula adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, será comprovada, obrigatoriamente, mediante a apresentação da cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (BO).
- 8.3. **O pagamento da indenização para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial decorrente de crimes contra a pessoa do Segurado será devido desde que caracterizado o direito do segurado ao recebimento de indenização referente à cobertura de IPA. O VALOR A SER PAGO CORRESPONDE A 10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DEVIDA EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA).**

CLÁUSULA 9 - CONDIÇÃO FINAL

- 9.1. Aplicam-se a esta Cláusula as disposições contidas nas Condições Gerais do Seguro, que sejam pertinentes e não contrariem os dispositivos expressos nesta Cláusula Suplementar.

SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)

CLÁUSULA 1 - OBJETO DO SEGURO

- 1.1. Quando solicitada a contratação da Cláusula Suplementar pelo Segurado Principal, por escrito e mediante o pagamento de prêmio adicional, poderá ser incluído seu cônjuge ou companheiro(a) como Segurado Dependente, desde que o(a) mesmo(a) esteja **em perfeitas condições de saúde e com idade compreendida dentro do limite estabelecido no produto**, respeitada as condições contidas nesta cláusula e nas condições gerais do seguro, inclusive quanto ao período de carência.
- 1.2. As coberturas do cônjuge ou companheiro(a) corresponderão às mesmas coberturas contratadas pelo segurado titular, observada as formas e condições de contratação e o período de carência, mediante solicitação na proposta de adesão e desde que sejam contratadas pelo segurado titular.

- 1.3.** O(a) companheiro(a), entendido, para todos os efeitos desta cláusula, 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.
- 1.4. Para comprovação da união estável devem ser apresentados, dentre outros, os seguintes documentos:**
- I) Certidão de nascimento de filho(s) havido em comum;**
 - II) Certidão de casamento religioso;**
 - III) Declaração de Imposto de Renda do segurado titular, em que conste o companheiro como seu dependente;**
 - IV) Anotação constante na Carteira Profissional (CP) e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), feita pelo órgão competente;**
 - V) Prova de mesmo domicílio;**
 - VI) Anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;**
 - VII) Registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;**
 - VIII) Quaisquer outros documentos que possam levar à convicção do fato a comprovar, a ser avaliado pela Seguradora.**

CLÁUSULA 2 - INÍCIO DA COBERTURA

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

CLÁUSULA 3 - CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** O capital segurado do cônjuge ou companheiro(a) será limitado a 100% (cem por cento) do valor do capital segurado da cobertura contratada pelo segurado titular, desde que contratada esta Cláusula Suplementar.
- 3.2.** A determinação do capital do segurado dependente estará condicionada as regras de aceitação e condições da seguradora.

CLÁUSULA 4 - BENEFICIÁRIOS

- 4.1.** A indenização por Morte, devida por esta cláusula suplementar, será paga ao segurado titular.
- 4.1.1.** Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(a) segurado(a) dependente, o capital segurado referente a cobertura do segurado dependente deverá ser pago aos seus respectivos beneficiário legais, conforme disposto no artigo 792 do Código Civil.
- 4.2.** A indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Automobilístico, Invalidez Permanente Total ou Parcial decorrente de crimes contra a pessoa do segurado dependente ou Doença Terminal será paga ao segurado dependente.

CLÁUSULA 5 - TÉRMINO DAS COBERTURAS DESTA CLÁUSULA

5.1. A cobertura de qualquer segurado, cônjuge ou companheiro(a) terminará obrigatoriamente:

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

CLÁUSULA 6 - CONDIÇÃO FINAL

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