

# SEGURO DE VIDA EM GRUPO

## Condições Gerais

### Versão 4

Processo SUSEP nº 15414.002163/2004-74

---

**ÍNDICE**

---

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

---

## CONDIÇÕES GERAIS

---

### CLÁUSULA 1 - OBJETIVO DO SEGURO

---

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

### CLÁUSULA 2 - DEFINIÇÕES

---

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

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos de contratação que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

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

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

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

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

- 2.2. **Aditivo:** Equivalente ao endosso é o termo utilizado para definir instrumento do contrato de seguro utilizado para proceder a alterações na apólice.
- 2.3. **Apólice:** Documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo estipulante.
- 2.4. **Aviso de Sinistro:** Comunicação específica de um sinistro, que o Estipulante ou Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à Sociedade Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do evento passível de cobertura. Esta comunicação deverá ser feita imediatamente após a ocorrência do sinistro.
- 2.5. **Beneficiário:** Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do evento coberto.
- 2.6. **Capital Segurado:** Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.
- 2.7. **Carregamento:** Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.
- 2.8. **Certificado Individual:** Documento destinado ao segurado, emitido pela Seguradora, no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.
- Para efeito deste seguro, a Proposta Certificada equipara-se ao certificado individual. As informações sobre o seguro contratado constarão na proposta certificada, emitida quando da contratação do seguro.**
- 2.9. **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 dois ou mais indivíduos na mesma ocasião, não sendo possível averiguar quem precedeu a outro.
- 2.11. **Companheira(o):** é a pessoa que convive em união estável ou condição equiparada, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, devidamente comprovada por decisão judicial, escritura pública ou pelos meios previstos contratualmente.
- 2.12. **Condições Contratuais:** Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, do contrato, da proposta certificada 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. **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.
- 2.15. **Corretor:** É o intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e legalmente autorizado 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.**
- 2.16. **Declaração Pessoal de Saúde e Atividade:** Declaração legal e formal, na qual o proponente presta as informações e declarações sobre o seu estado de saúde, sob sua responsabilidade.
- 2.17. **Doenças e Lesões Preexistentes e suas Consequências:** São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado, anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro e não declaradas na proposta de adesão ao seguro. Caracteriza-se, ainda, quando o segurado omite tratamento realizado na contratação do seguro. A omissão dessas doenças ou lesões, por ocasião da contratação do seguro, poderá ensejar a perda de direito ao seguro.
- 2.18. **Estipulante:** Pessoa física ou jurídica que contrata plano de seguro coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante/averbador quando não participar do custeio.
- 2.19. **Eventos Cobertos:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de enquadramento nas coberturas previstas na apólice.
- 2.20. **Formulário de Aviso de Sinistro:** O documento pelo qual é formalizada a comunicação da ocorrência de um sinistro à Seguradora, devidamente assinado pelo solicitante.
- 2.21. **Foro:** Âmbito geográfico competente para as disputas judiciais decorrentes do contrato de seguro.
- 2.22. **Grupo Segurado:** É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
- 2.23. **Grupo Segurável:** É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.
- 2.24. **Indenização:** É o valor a ser pago ao beneficiário pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

- 2.25. **Início de Vigência:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
- 2.26. **Início de Vigência da Cobertura Individual:** É a data a partir da qual a Seguradora assume a cobertura dos eventos previstos nestas condições gerais para cada segurado.
- 2.27. **Médico Assistente:** Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, de escolha do segurado, responsável pelo seu acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do segurado.
- Não serão aceitos como médico assistente o próprio segurado, seu cônjuge, companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da Seguradora.**
- 2.28. **Nota Técnica Atuarial:** Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.
- 2.29. **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.
- 2.30. **Período de Cobertura:** prazo de duração da cobertura contratada, respeitadas as condições contratuais, no qual o segurado ou o(s) beneficiário(s), farão jus aos capitais segurados contratados, no caso de ocorrência do evento coberto.
- 2.31. **Prazo de Carência:** Período contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência do sinistro, 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 prevista no item 4, d) destas Condições Gerais.**
- 2.32. **Prêmio:** Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- 2.33. **Prêmio Comercial:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos, se houver.
- 2.34. **Prêmio Puro:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos, se houver.
- 2.35. **Proponente:** O interessado em contratar a(s) cobertura(s) ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
- 2.36. **Proposta Certificada:** Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, pelo qual o proponente, pessoa física, expressa sua vontade de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais. É destinado a cada segurado como comprovante de sua adesão.
- 2.37. **Proposta de Contratação:** Documento assinado pelo Estipulante contendo as coberturas do seguro, no qual o Estipulante expressa a intenção de contratação do seguro coletivo, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

- 2.38. **Regulação de Sinistro:** É o exame, das suas causas e circunstâncias a fim de se caracterizar o risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluir sobre a sua cobertura, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.
- 2.39. **Riscos Excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.
- 2.40. **Segurado:** Pessoa física, com interesse segurável, sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;
- 2.41. **Seguradora:** É a empresa legalmente constituída para comercializar seguro e que se responsabiliza pela(s) cobertura(s) contratada(s), mediante recebimento de prêmio, conforme estabelecido nestas condições contratuais.
- 2.42. **Sinistro:** A ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 2.43. **Vigência do Seguro:** É o período de tempo fixado para validade do seguro.
- 2.44. **Vigência da Cobertura Individual:** Período em que, respeitada a apólice em vigor, o Segurado tem direito à(s) cobertura(s) do seguro.

### CLÁUSULA 3 - COBERTURAS DO SEGURO

3.1. **Cobertura de Morte, Natural ou por Acidente do Segurado (MNA):** É a garantia do pagamento de indenização ao beneficiário do seguro de 100% (cem por cento) do capital segurado desta cobertura, em caso de morte natural ou acidental do segurado, observadas as condições gerais e **desde que não se trate de risco expressamente excluído.**

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

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

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

### CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a) **DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOÇÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA, OU A EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;**

- b) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, DE GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, INVASÕES, ATOS MILITARES, HOSTILIDADES, DE GUERRA CIVIL OU GUERRILHA, DE REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES; EXCETO SE DECORRENTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;
- c) DE LESÕES OU DOENÇAS PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO, QUE SEJAM DE CONHECIMENTO DO SEGURADO NA DATA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO E NÃO DECLARADA NA PROPOSTA DE ADESÃO.
- d) DA TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, OCORRIDOS ANTES DE COMPLETADOS DOIS ANOS ININTERRUPTOS DO INÍCIO DA RESPECTIVA COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO;
- e) DANOS E PERDAS CAUSADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;
- f) DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;
- g) EPIDEMIAS E PANDEMIAS, DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE.

#### **CLÁUSULA 5 - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA**

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

#### **CLÁUSULA 6 - CARÊNCIA**

- 6.1. Haverá carência de 2 (dois) anos ininterruptos para a tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências.
- 6.2. O prazo de carência será contado a partir da data de início de vigência individual.
- 6.3. Não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, ressalvada a hipótese prevista no item 6.1.
- 6.4. O LIMITE MÁXIMO QUE UM PLANO DE SEGURO PODERÁ ESTABELEECER COMO PRAZO DE CARÊNCIA SERÁ DE DOIS ANOS.

#### **CLÁUSULA 7 - ACEITAÇÃO DO SEGURO**

- 7.1. A CONTRATAÇÃO DA APÓLICE SE FORMALIZARÁ ATRAVÉS DA ASSINATURA DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO PELO ESTIPULANTE E PELO CORRETOR, CONTENDO AS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO E AS DEMAIS INFORMAÇÕES DEFINIDAS PELAS DISPOSIÇÕES LEGAIS E REGULAMENTARES EM VIGOR.



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

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

**7.4.** A contratação do seguro é feita por adesão à apólice de seguro coletiva, e se formalizará através de proposta certificada com declaração pessoal de saúde, devidamente assinada pelo proponente, seu representante legal ou pelo corretor de seguros ou por meio de contratação eletrônica e da respectiva aceitação pela Seguradora, que tem o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de protocolo na Seguradora para aceitação ou recusa do risco.

**7.5.** O prazo de 15 (quinze) dias será suspenso, quando a seguradora verificar que as informações contidas na proposta certificada são insuficientes e solicitar, por uma única vez, a apresentação de novos documentos ou de exames. A contagem do prazo de 15 (quinze) dias voltará a correr à zero hora do dia seguinte em que ocorrer o protocolo de entrega do que tiver sido solicitado.

**7.5.1.** Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo, os processos de aceitação do seguro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.

**7.6.** A recusa do risco será comunicada ao proponente por escrito, devidamente justificada.

**7.7.** Após o prazo de 15 (quinze) dias, a aceitação do seguro será automática, caso não haja a comunicação ao proponente por escrito, em caso de recusa.

**7.8. Na proposta certificada deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à Seguradora avaliar as condições de aceitação ou de recusa do seguro, e que, na existência de omissões ou de declarações inverídicas, determinarão a nulidade do contrato, conforme o disposto no artigo 766 do Código Civil Brasileiro.**

**7.9. É VEDADA A CONTRATAÇÃO DO SEGURO ATRAVÉS DE PROCURAÇÃO.**

**7.10.** A aceitação do seguro implicará na emissão, pela Seguradora, de Proposta Certificada.

**CLÁUSULA 8 - BENEFICIÁRIOS**

**8.1.** No caso da ocorrência do evento morte do segurado, a indenização correspondente à cobertura básica de Morte e a cobertura complementar Indenização Extra, quando contratada, serão pagas de uma só vez e serão devidas aos beneficiários indicados pelo segurado. Na falta de indicação expressa de beneficiários ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita sem que haja outro beneficiário indicado, serão beneficiários aqueles designados por lei, devendo ser aplicado o disposto no artigo 792 do Código Civil, ou seja, metade ao cônjuge e o restante aos herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária.

**8.1.1. 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.
- 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 pela 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) DO CAPITAL SEGURADO QUE CABERIA(M) A ESTE(S) SERÁ(ÃO) PAGA(S) AOS DEMAIS BENEFICIÁRIOS INDICADOS, EM PARTES PROPORCIONAIS, RESPEITADO O PERCENTUAL ORIGINALMENTE DEFINIDO PELO SEGURADO E, NA FALTA DE OUTROS BENEFICIÁRIOS SERÁ PAGO CONFORME ESTABELECIDO NO ARTIGO 792 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.
- 8.6. SE O SEGURADO NÃO RENUNCIAR À FACULDADE PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, 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. QUALQUER ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO SOMENTE TERÁ VALIDADE NO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL SUBSEQUENTE À DATA DE PROTOCOLO NA SEGURADORA DA CORRESPONDÊNCIA DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO.
- 8.6.2. EM CASO DE NÃO RECEBIMENTO DA FORMALIZAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO A SEGURADORA APLICARÁ A DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL SEGURADO CONFORME INDICAÇÃO IMEDIATAMENTE ANTERIOR.
- 8.7. 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 corresponde ao valor máximo de indenização devido na ocorrência do sinistro, respeitando os limites estabelecidos.
- 9.2. É permitido ao proponente contratar mais de um seguro complementar ao primeiro, desde que a soma dos capitais segurados de todos os seguros contratados junto à Seguradora.

9.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros:

- a) **Para as coberturas de morte: a data do falecimento;**
- b) **Para as coberturas de acidentes pessoais: a data do acidente;**

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 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA**

---

11.1. **Os capitais segurados e os prêmios de cada segurado serão atualizados anualmente, com base na variação do IGP-M/FGV - Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas, acumulado dos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário do seguro.**

11.2. No caso de extinção do índice acima pactuado, o índice a ser utilizado será o IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, ou outro índice admitido oficialmente, que venha a substituí-lo.

## **CLÁUSULA 12 - REGIME FINANCEIRO**

---

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

12.2. **No Regime Financeiro de Repartição Simples, os prêmios pagos por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar 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 13 - PAGAMENTO DE PRÊMIO**

---

13.1. **O valor do prêmio inicial será determinado em função da faixa etária e do capital segurado na época da contratação do seguro.**

13.2. Na renovação do seguro, o valor do prêmio será aumentado em função do reenquadramento de taxas por mudança de faixa etária do segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais e da sua atualização monetária.

13.3. O pagamento deverá ser efetuado mensalmente por débito automático em conta corrente indicada pelo segurado no Banco do Brasil S.A., na data definida pelo mesmo na proposta certificada.

- 13.4. Na renovação do seguro, sem prejuízo da atualização monetária prevista, o prêmio será reajustado por mudança de faixa etária de conformidade com o estabelecido no item 14 – TABELA DE REENQUADRAMENTO ETÁRIO.
- 13.5. Para garantir seu direito à cobertura, o segurado deverá efetuar o pagamento do Prêmio Mensal do seguro até a data de seu vencimento.
- 13.6. Caso a data estabelecida para pagamento da parcela do prêmio de seguro corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o segurado poderá efetuar o pagamento de tal parcela do prêmio no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas coberturas, e sem acréscimo de valor.
- 13.7. Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar.
- 13.8. **NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO OU RESGATE DE PRÊMIOS NO SEGURO, RESPEITADA A VIGÊNCIA DOS PRÊMIOS PAGOS, EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO OU CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME O DISPOSTO NA CLÁUSULA 19 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE E CLÁUSULA 20 - CANCELAMENTO DA APÓLICE.**

#### CLÁUSULA 14 - TABELA DE REENQUADRAMENTO ETÁRIO

- 14.1. O reenquadramento de taxas por faixa etária ou 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 11, respeitará a tabela a seguir:

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA 15 - INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL**

- 15.1. O início da cobertura da proposta certificada individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento da primeira parcela do prêmio sendo renovada automaticamente ou por proposta, desde que respeitadas as cláusulas Término da Cobertura Individual, Vigência e Renovação da Apólice, Cancelamento da Apólice e Modificação de Cláusulas destas condições gerais.
- 15.2. O prazo de vigência da cobertura individual é de 1 (um) ano, podendo ser renovada automaticamente uma única vez. Renovações posteriores deverão ser feitas pelo estipulante, obrigatoriamente, respeitadas as cláusulas Término da Cobertura Individual, Cancelamento da Apólice e Vigência e Renovação da Apólice.
- 15.3. **A proposta certificada ou o certificado individual e seus endossos terão início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas**
- 15.4. Em cada uma das renovações da cobertura individual será emitido novo certificado individual ao segurado.

#### **CLÁUSULA 16 - PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO**

- 16.1. **EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DA 1ª (PRIMEIRA) PARCELA DO PRÊMIO MENSAL ATÉ A DATA DE SEU VENCIMENTO, NÃO ESTARÁ CARACTERIZADA A EFETIVAÇÃO DO CONTRATO DO SEGURO.**
- 16.2. **NÃO HAVERÁ CANCELAMENTO DA COBERTURA ENQUANTO NÃO OCORRER A FALTA DE PAGAMENTO DE DUAS PARCELAS, CONSECUTIVAS OU NÃO. DESTA FORMA, ESTARÃO COBERTOS OS SINISTROS OCORRIDOS DURANTE O PERÍODO DE INADIMPLÊNCIA, COM A CONSEQUENTE COBRANÇA DO PRÊMIO DEVIDO.**
- 16.3. **O PERÍODO DE TOLERÂNCIA INICIARÁ A PARTIR DA DATA DE INADIMPLÊNCIA DO PRÊMIO E PREVALECERÁ ATÉ A DATA DE VENCIMENTO DA 2ª (SEGUNDA) PARCELA INADIMPLENTE.**
- 16.4. A Seguradora enviará correspondência ao segurado, em até 10 (dez) dias após a falta de pagamento da 1ª (primeira) parcela, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio de seguro em atraso. Esta correspondência funciona apenas como **NOTIFICAÇÃO** para cumprimento da contraprestação do contrato (pagamento do prêmio), **SOB PENA DA APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ITEM 16.5 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.**
- 16.5. **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 A TODOS OS PRÉ-REQUISITOS PARA ACEITAÇÃO DO PROPONENTE, CONFORME O DISPOSTO NO ITEM 0 – ACEITAÇÃO DO SEGURO DESTAS CONDIÇÕES GERAIS. EM CASO DE NOVA**

**CONTRATAÇÃO, NÃO SERÁ ADMITIDO QUALQUER VÍNCULO COM O SEGURO CANCELADO POR FALTA DE PAGAMENTO.**

**16.6. OS PRÊMIOS EM ATRASO SERÃO COBRADOS DE UMA SÓ VEZ E ACRESCIDOS DA VARIAÇÃO POSITIVA DO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/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.**

**16.6.1.** No caso de extinção do índice pactuado no item 16.6, 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.

**16.7. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 16.6, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O PRÊMIO ATUALIZADO, DE 0,25% (ZERO VÍRGULA VINTE E CINCO POR CENTO) AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORIS”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO VENCIMENTO DO PRÊMIO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.**

#### **CLÁUSULA 17 - TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL**

**17.1. A cobertura de qualquer segurado termina:**

- a) no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, respeitada as respectivas vigências mensais em curso dos seguros individuais, cujos prêmios tenham sido integralmente pagos;
- b) em caso de cancelamento da apólice, segundo as regras estabelecidas nestas condições gerais;
- c) com a exclusão do segurado da apólice:
  - i. pelo pagamento da indenização por Morte;
  - ii. por falta de pagamento de 2 (duas) parcelas; e
  - iii. Devido a cancelamento a pedido do segurado e protocolado na Seguradora ou cancelamento a pedido da Seguradora, desde que por escrito:
    - a cobertura permanecerá vigente até o final do período de vigência vinculado a última parcela mensal paga pelo segurado. Neste caso não caberá à devolução de prêmio e o cancelamento será efetivado a partir da parcela subsequente.
- d) com o término do vínculo entre o segurado e o Estipulante; e
- e) com esgotamento dos limites máximos de indenização.

#### **CLÁUSULA 18 - PERDA DE DIREITOS**

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

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

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

**I. NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:**

- A) CANCELAR O SEGURO, 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.**

**18.3. O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, TODO E QUALQUER INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À COBERTURA, SE PROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ, CONFORME ARTIGO 769 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.**

**18.3.1. RECEBIDA A COMUNICAÇÃO FORMALIZADA A RESPEITO DE QUALQUER INCIDENTE, SEM CULPA DO SEGURADO, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O SEGURO, MEDIANTE COMUNICAÇÃO POR ESCRITO AO SEGURADO, DESDE QUE O FAÇA NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO AVISO DA AGRAVAÇÃO DO RISCO.**

**18.3.2. ENTENDE-SE COMO ALTERAÇÃO DE RISCO OCORRÊNCIAS COMO: INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PROPOSTA CERTIFICADA E NA DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE.**

**18.3.3. O CANCELAMENTO DO SEGURO SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DO PRÊMIO, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.**

#### **CLÁUSULA 19 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE**

**19.1.** A apólice de seguro tem vigência de 1 (um) ano, com renovação automática, por uma única vez, por igual período.

**19.1.1.** A apólice poderá não ser renovada por expressa desistência do Estipulante ou da Seguradora, até 60 (sessenta) dias antes do seu aniversário, e desde que haja comunicação prévia de igual período ao Segurado.

**19.2.** A renovação da apólice deverá ser por escrito entre o Estipulante e a Seguradora, a qualquer tempo, até o último dia da vigência em curso, salvo se a Seguradora ou o Estipulante tiverem expressamente declarado, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias em relação a esta data, seu desinteresse na renovação.

**19.3.** Caso haja, na renovação, qualquer alteração na apólice, que implique ônus ou dever aos segurados, deverá haver anuência prévia e expressa do Estipulante, acompanhada de documento que comprove a anuência de segurados que representem no mínimo  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

**19.4.** A apólice e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas

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

#### **CLÁUSULA 20 - CANCELAMENTO DA APÓLICE**

**20.1. CASO NÃO HAJA ACORDO ENTRE A SEGURADORA E O ESTIPULANTE, QUANTO AS MODIFICAÇÕES DESCRITAS NO ITEM 0 – “MODIFICAÇÃO NAS CLÁUSULAS DA APÓLICE”, 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 (SESENTA) DIAS, NO MÍNIMO, DIRIGIDO AOS SEGURADOS, OBSERVADA A VIGÊNCIA DOS SEGUROS EM CURSO CUJOS PRÊMIOS TENHAM SIDO PAGOS.**

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



## CLÁUSULA 21 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 21.1. Ocorrendo qualquer um dos eventos cobertos pelo seguro, o segurado ou seu beneficiário deverá comunicar imediatamente o sinistro por meio da central de atendimento da Seguradora.
- 21.2. Para o processo de regulação do sinistro deverão ser apresentados pelo segurado ou beneficiários os documentos elencados abaixo.
- 21.2.1. Documentação para **qualquer evento**:
- Formulário “aviso de sinistro” assinado
  - Cópia do RG e CPF da pessoa que sofreu o sinistro
  - Cópia do comprovante de residência em nome do segurado e indicação de número de telefone da pessoa que abriu o aviso de sinistro (solicitante)
- 21.2.2. Documentação complementar para o evento **Morte, além dos documentos descritos no item 21.2.1**, deverão ser apresentados também os seguintes documentos:
- Certidão de óbito do segurado
  - Quando a **Morte tiver ocorrido por acidente, além do documento descrito na letra “a)” deste item, também** deverão ser apresentados:
    - Cópia do Laudo de Necropsia;
    - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), **se cabível**;
    - Cópia do Brevê de Piloto, **em caso de acidente aeronáutico e se o segurado for o piloto**;
    - Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), **se acidente automobilístico e o segurado for o condutor**;
    - Cópia do Laudo da Perícia Técnica, realizada no local do acidente;
    - 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);
- 21.2.3. O(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado, **além dos documentos descritos nos itens 21.2.1 e 21.2.2**, deverão apresentar também os seguintes documentos:
- Cópias de RG(s) e CPF(s);
    - Na falta do RG, para beneficiário(s) menor(es) de idade poderá(ão) ser enviada(s) cópia(s) da(s) Certidão(ões) de Nascimento.
    - Independente da idade do(s) beneficiário(s), a(s) cópia(s) da(s) certidão(ões) de nascimento não dispensará(ão) o envio da(s) cópia(s) do(s) CPF(s) dele(s).**
  - Se o cônjuge for o beneficiário do seguro é necessário o envio da Certidão de Casamento, extraída no cartório após o óbito, **necessária somente** caso o estado civil do segurado seja casado, divorciado, separado ou viúvo. Em caso de companheiro(a) é necessária Declaração que comprove união estável ou condição equiparada, firmada em cartório, ou emitida pelo órgão previdenciário ou cópia da declaração de imposto de renda onde consta que o companheiro(a) seja dependente do segurado.

- c) Cópia do(s) comprovante(s) de residência em nome do(s) beneficiário(s) e indicação de número de telefone para contato.
- i. Caso o(s) beneficiário(s) seja(m) menor(es) de idade e não tenha(m) comprovante de endereço em seu(s) nome(s):
  - ii. Encaminhar cópia do comprovante de residência do(s) representante(s) legal(is)
  - iii. Encaminhar declaração assinada por seu(s) representante(s) legal(is), confirmando seu(s) respectivo(s) endereço(s)

**21.2.4. Na falta de beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado, o(s) beneficiário(s) legal(is), além dos documentos descritos nos itens 21.2.1 e 21.2.2, deverão apresentar à Seguradora os seguintes documentos:**

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

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

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

**21.5. O SEGURADO, AO FAZER ADESÃO AO SEGURO, AUTORIZA A PERÍCIA MÉDICA DA SEGURADORA A TER ACESSO A TODOS OS DADOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DO SEGURADO.**

**21.6. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro, contados da data em que lhe tiverem sido entregues todos os documentos e informações previstas no item 21.2.**

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

**21.8. SERÃO CONSIDERADOS COMO PENDENTES, SEM CONTAGEM DE PRAZO PARA PAGAMENTO, OS PROCESSOS DE SINISTRO COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA ATÉ A DATA DO PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO ÚLTIMO DOCUMENTO EXIGIDO, EM CASO DE DÚVIDA FUNDADA E JUSTIFICÁVEL.**

**21.9. A NÃO ENTREGA DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, EM ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, SEM QUALQUER JUSTIFICATIVA, ENSEJARÁ NO ENCERRAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO ADMINISTRATIVAMENTE. O PROCESSO PODERÁ SER REABERTO A QUALQUER TEMPO, MEDIANTE SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO COM A APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS, OBSERVADO O PRAZO PRESCRICIONAL PREVISTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

**21.10. VENCIDO O PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO, APÓS ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES SOLICITADAS, AS INDENIZAÇÕES SERÃO ATUALIZADAS DESDE A DATA DO EVENTO PELO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, COM BASE NA VARIAÇÃO POSITIVA APURADA ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DA OCORRÊNCIA DO EVENTO, E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO.**

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

**21.11. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 21.10, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O VALOR DA INDENIZAÇÃO ATUALIZADA, DE 0,25% (ZERO VÍRGULA VINTE E CINCO POR CENTO) AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORIS”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO FIM DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS PARA REGULAÇÃO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.**

**21.12.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

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

## **CLÁUSULA 22 - MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS**

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

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

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

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

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

**22.3.3. NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, PARA ANÁLISE DA ALTERAÇÃO PROPOSTA, O PRAZO DE 15 (QUINZE)**

**DIAS PREVISTO NO SUBITEM ABAIXO FICARÁ SUSPENSO, VOLTANDO A CORRER A PARTIR DA DATA EM QUE SE DER A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO.**

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

## **CLÁUSULA 23 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

### **23.1. SÃO OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:**

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

**23.2. 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,  $\frac{3}{4}$  (TRÊS QUARTOS) DO GRUPO SEGURADO;**
- C) EFETUAR PROPAGANDA E PROMOÇÃO DO SEGURO SEM PRÉVIA ANUÊNCIA DA SEGURADORA, E SEM RESPEITAR A FIDEDIGNIDADE DAS INFORMAÇÕES QUANTO AO SEGURO QUE SERÁ CONTRATADO; E**
- D) VINCULAR A CONTRATAÇÃO DE SEGUROS A QUALQUER DE SEUS PRODUTOS, RESSALVADA A HIPÓTESE EM QUE TAL CONTRATAÇÃO SIRVA DE GARANTIA DIRETA A ESTES PRODUTOS.**

---

**CLÁUSULA 24 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE**

**24.1.** A propaganda e 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.

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

---

**CLÁUSULA 25 - PRESCRIÇÃO**

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

---

**CLÁUSULA 26 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**26.1.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**26.2.** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

**26.3.** Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.

**26.4.** Qualquer modificação da apólice em vigor que traga prejuízos ou ônus aos segurados dependerá da anuência prévia e expressa de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado

- 
- 26.5.** As condições contratuais deste produto protocoladas pela Seguradora na SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da proposta de adesão.

#### **CLÁUSULA 27 - FORO**

---

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

**Companhia de Seguros Aliança do Brasil**