

SEGURO DE VIDA EM GRUPO

CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

Conteúdo

1. Objetivo do seguro
2. Definições
3. Estipulante
4. Coberturas do seguro
5. Riscos excluídos
6. Âmbito geográfico de cobertura
7. Condições para aceitação e inclusão no seguro
8. Beneficiário
9. Capital segurado
10. Custeio do seguro
11. Prêmio do seguro
12. Suspensão e reabilitação da cobertura individual
13. Atualização do capital segurado e do prêmio
14. Início, vigência e renovação da cobertura individual
15. Certificado Individual
16. Término da cobertura individual
17. Cancelamento da apólice
18. Vigência e renovação da apólice
19. Condições para regulação de sinistro
20. Perda do direito
21. Modificações nas cláusulas da apólice
22. Prescrição
23. Propaganda e publicidade
24. Foro

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro de vida em grupo tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao beneficiário do seguro, caso o segurado venha a falecer, observadas as condições gerais, estando a apólice e as respectivas coberturas em vigor na data da ocorrência do evento e não se tratando de risco expressamente excluído.

2. DEFINIÇÕES

Segurado: é o proponente aceito pela seguradora, que passa a fazer parte integrante do grupo segurado da apólice.

Seguradora: é a Companhia de Seguros Aliança do Brasil que, por força do recebimento do prêmio correspondente, responsabiliza-se pela cobertura do seguro.

Beneficiário: é a pessoa a favor da qual é devida a indenização em caso de ocorrência de evento previsto no seguro.

Proposta de seguro: é o documento assinado pelo estipulante e pelo corretor, expressando a vontade de contratar a apólice coletiva de seguro e manifestando pleno conhecimento e aceitação das condições gerais, e contendo ainda, os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

Proposta Certificada: é o documento pelo qual o proponente expressa sua vontade de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das condições gerais. É destinado a cada segurado como comprovante de sua adesão.

Declaração pessoal de saúde: é o instrumento formal e legal, contido na proposta certificada, em que o proponente afirma não ser portador de qualquer lesão ou doença, responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas na proposta certificada, sob sua responsabilidade e sob as penas previstas no artigo 766 do código civil brasileiro, para avaliação do risco pela seguradora.

Apólice: é o documento legal que formaliza a aceitação do risco pela seguradora, firmado entre esta, o corretor e o estipulante do seguro.

Certificado individual: é o documento emitido pela seguradora, destinado a cada segurado, contendo as informações específicas do seguro.

Grupo Segurável: é o conjunto de pessoas comprovadamente vinculadas ao estipulante, passíveis de contratar o seguro.

Grupo Segurado: é o conjunto de pessoas que fazem parte do grupo segurável e que são efetivamente aceitas e incluídas na apólice coletiva e que passam à condição de segurados com direito à cobertura do seguro.

Período de cobertura: é o período durante o qual o segurado terá direito às coberturas previstas nestas condições gerais.

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.

Sinistro: é a ocorrência de um evento previsto na apólice, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

Eventos cobertos: morte do segurado de forma natural ou acidental, ocorrida durante a vigência da cobertura individual de cada segurado, considerada como acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizada pela cobertura básica de Morte e pela cobertura complementar Indenização Extra, nos termos expressos nas condições de cobertura.

Acidente pessoal: é 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 causa, tenha como consequência direta a morte acidental do segurado.

Evento Morte natural: é o falecimento do segurado decorrente de doenças, ou seja, não decorrente de acidente pessoal, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

Evento Morte acidental: é o falecimento do segurado decorrente de acidente pessoal, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

Prêmio: é a importância a ser paga pelo segurado à seguradora, através do estipulante, para que este obtenha a cobertura individual do seguro no período de vigência.

Capital segurado: é a importância máxima a ser paga pela seguradora ao beneficiário do seguro, na ocorrência de um dos eventos previstos, e desde que não se trate de risco expressamente excluído.

Indenização: é a importância a ser paga pela seguradora ao beneficiário do seguro, conforme definido nestas condições gerais.

Evento preexistente: é toda e qualquer lesão decorrente de acidente, ou doenças, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado, anteriormente à data do início de vigência de sua cobertura individual, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro.

3. ESTIPULANTE

O estipulante da apólice coletiva a que se refere este seguro, é a pessoa jurídica investida dos poderes de representação do grupo segurado perante a seguradora. O estipulante não representa a seguradora perante o grupo segurado.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1. Cobertura Básica de Morte, Natural ou Acidental: é a garantia do pagamento de indenização ao beneficiário do seguro, em caso de morte natural ou acidental do segurado, observadas as condições gerais, e desde que não se trate de risco expressamente excluído.

4.1.1. O SEGURO NÃO PODE SER CONTRATADO SEM A COBERTURA BÁSICA.

4.2. Cobertura Complementar Indenização Extra: desde que contratada pelo segurado, é a garantia de pagamento de uma indenização extra ao beneficiário do seguro, em caso de morte natural ou acidental do segurado, observadas as condições gerais de cobertura da apólice, 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 básica de Morte, mencionada no item 4.1, a cobertura complementar Indenização Extra, que corresponderá a 100% do capital segurado fixado para a mesma.

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

5. RISCOS EXCLUÍDOS

ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DAS COBERTURAS DO SEGURO, OS EVENTOS RELACIONADOS A OU OCORRIDOS EM CONSEQÜÊNCIA:

- 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 NÃO DECLARADAS NA DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE;**
- D) DA TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS, OCORRIDOS ANTES DE COMPLETADOS DOIS ANOS ININTERRUPTOS DO INÍCIO DA COBERTURA INDIVIDUAL DO SEGURO.**

- E) DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;
- F) 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.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre.

7. CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO

- 7.1. **SOMENTE PODERÃO ADERIR AO SEGURO OS PROPONENTES QUE SE ENCONTREM EM PERFEITAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E COM IDADE COMPREENDIDA ENTRE 18 E 60 ANOS COMPLETOS.**
- 7.2. **A CONTRATAÇÃO DA APÓLICE SE FORMALIZARÁ ATRAVÉS DA ASSINATURA DA PROPOSTA DE SEGURO PELO ESTIPULANTE E PELO CORRETOR, CONTENDO AS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO E AS DEMAIS INFORMAÇÕES DEFINIDAS PELAS DISPOSIÇÕES LEGAIS E REGULAMENTARES EM VIGOR.**
- 7.3. A inclusão dos componentes do grupo segurado é feita por adesão à apólice de seguro coletiva, através de proposta certificada com declaração pessoal de saúde, e da respectiva aceitação pela seguradora, que tem o prazo de 15 (quinze) dias, após o recebimento da proposta certificada para decidir sobre a sua aceitação.
- 7.4. Após o prazo de 15 dias, a aceitação do seguro será automática, caso não haja a comunicação ao proponente por escrito, justificando a recusa.
- 7.5. Esse 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 continuará a correr à zero hora do dia seguinte em que ocorrer a entrega protocolada do que tiver sido solicitado.
- 7.6. Havendo pagamento do prêmio durante esse período de 15 dias, o segurado estará coberto na ocorrência de sinistro, desde que não se trate de risco expressamente excluído.
- 7.7. No caso de recusa da proposta certificada, onde já tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, o valor pago será restituído integralmente ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias, corridos após a formalização da recusa.

- 7.8. O prêmio a que se refere o item 7.7, será atualizado pelo IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, ou por outro índice oficial que venha a substituí-lo, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

8. BENEFICIÁRIO

- 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, **será paga de uma só vez e será devida ao cônjuge não separado de fato ou judicialmente ou à(o) companheira(o) comprovadamente reconhecida(o) como tal.** Na sua falta, será pago aos herdeiros do segurado, obedecida à ordem da vocação hereditária, conforme disposto no artigo 1.829 do Código Civil Brasileiro.
- 8.2. **O SEGURADO PODE, A QUALQUER TEMPO, SUBSTITUIR O BENEFICIÁRIO, MEDIANTE CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO DA ALIANÇA DO BRASIL E ENCAMINHAMENTO DE CORRESPONDÊNCIA NOMEANDO OS NOVOS BENEFICIÁRIOS.**
- 8.3. **QUALQUER ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO SOMENTE TERÁ VALIDADE 24 H DA DATA DE RECEBIMENTO PELA SEGURADORA DA CORRESPONDÊNCIA EFETIVAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO.**

9. CAPITAL SEGURADO

- 9.1. O capital segurado será fixado no momento da contratação do seguro, de acordo com os planos de comercialização disponíveis e corresponde à importância máxima a ser paga ao beneficiário do seguro em caso de ocorrência de evento coberto.
- 9.2. Para efeito de determinação da responsabilidade da seguradora e do capital segurado, para as duas coberturas previstas no seguro, considera-se como data do evento: a data do falecimento do segurado.

10. CUSTEIO DO SEGURO

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

11. PRÊMIO DO SEGURO

- 11.1. O valor do prêmio inicial será determinado em função da idade e do capital segurado na época da contratação do seguro.

- 11.2. O pagamento deverá ser efetuado mensalmente através do débito automático em conta corrente indicada pelo segurado no Banco do Brasil S.A, na data definida pelo mesmo na proposta certificada.
- 11.3. Nas renovações anuais da cobertura individual de cada segurado, além da atualização, conforme item 13:
- 11.3.1. **Antes da idade de 60 anos**, o prêmio será reajustado em função da **mudança de faixa etária do segurado**, de acordo com a Nota Técnica Atuarial protocolizada junto à SUSEP.
- 11.3.2. **A partir da idade de 60 anos**, o prêmio será reajustado em função da **mudança de idade do segurado**, de acordo com os percentuais definidos na tabela a seguir, acordados com o estipulante e de prévio conhecimento do segurado:

Faixa etária	Percentual de reajuste anual do prêmio
De 61 a 65 anos	17% ao ano
De 66 anos em diante	9% ao ano

- 11.4. Caso a data de vencimento do prêmio ocorra em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.
- 11.5. **NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO OU RESGATE DE PRÊMIOS NO SEGURO, RESPEITADA A VIGÊNCIA DOS PRÊMIOS PAGOS, EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO OU CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME O DISPOSTO NO ITEM 16.**
- 11.6. **OS PRÊMIOS EM ATRASO SERÃO COBRADOS DE UMA SÓ VEZ E ACRESCIDOS DA VARIAÇÃO DO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, CALCULADA NA BASE PRÓ-RATA DIA, OU POR OUTRO ÍNDICE OFICIAL QUE VENHA A SUBSTITUÍ-LO.**

12. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 12.1. **NÃO HAVERÁ SUSPENSÃO DAS COBERTURAS DO SEGURO, ANTES DO CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL POR FALTA DE PAGAMENTO DE DUAS PARCELAS CONSECUTIVAS.**
- 12.1.1. **EM CASO DE INADIMPLÊNCIA POR FALTA DE PAGAMENTO DE DUAS PARCELAS CONSECUTIVAS, O SEGURO SERÁ CANCELADO A PARTIR DA DATA DO VENCIMENTO DA SEGUNDA PARCELA DO PRÊMIO NÃO PAGO.**
- 12.2. **NÃO HAVERÁ REABILITAÇÃO DAS PROPOSTAS CANCELADAS. HAVENDO INTERESSE POR PARTE DO SEGURADO, O MESMO DEVERÁ PROPOR A CONTRATAÇÃO DE NOVO SEGURO COM INTEGRAL OBSERVÂNCIA DE TODOS OS**

PRÉ-REQUISITOS DAS CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO, NA FORMA DISPOSTA NO ITEM 7 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SEM QUE COM ISSO SE PRODUZA QUALQUER ESPÉCIE DE VÍNCULO COM O SEGURO ANTERIORMENTE CONTRATADO.

13. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO

- 13.1. 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.
- 13.2. 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.

14. INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

A cobertura individual de cada segurado começa a vigorar a partir das 24 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, Modificação nas Cláusulas da Apólice e Cancelamento da Apólice, destas condições gerais.

15. CERTIFICADO INDIVIDUAL

- 15.1. Para efeito deste seguro, na contratação do seguro, proposta certificada equipara-se ao certificado individual. As informações sobre o seguro contratado constarão na proposta certificada, emitida quando da contratação do seguro.
- 15.2. A cada renovação, no aniversário da cobertura individual de cada segurado, será emitido um certificado individual com data, prêmio e capital segurado, vigentes na data da renovação.

16. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

16.1. A COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO TERMINA:

- A) NO FINAL DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, SE ESTA NÃO FOR RENOVADA, RESPEITADA AS RESPECTIVAS VIGÊNCIAS MENSAIS EM CURSO DOS SEGUROS INDIVIDUAIS, CUJOS PRÊMIOS TENHAM SIDO INTEGRALMENTE PAGOS;**

- B) EM CASO DE CANCELAMENTO DA APÓLICE, RESPEITADA AS RESPECTIVAS VIGÊNCIAS MENSAS EM CURSO DOS SEGUROS INDIVIDUAIS, CUJOS PRÊMIOS TENHAM SIDO INTEGRALMENTE PAGOS;
- C) 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, OBSERVANDO-SE, EM QUALQUER CASO, QUE SE DÁ AUTOMATICAMENTE A CADUCIDADE DO SEGURO, FICANDO A SEGURADORA ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE;
- D) COM A EXCLUSÃO DO SEGURADO DA APÓLICE:
- POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, CONFORME DEFINIDO NO ITEM 12;
 - PELO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO PELO EVENTO MORTE;
 - NA DATA EM QUE O SEGURADO SOLICITAR O CANCELAMENTO DO SEU SEGURO;
- 16.2. A SEGURADORA NOTIFICARÁ O SEGURADO, COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 10 (DEZ) DIAS DO CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL, QUANTO À NECESSIDADE DE QUITAÇÃO DA PARCELA DO PRÊMIO EM ATRASO.

17. CANCELAMENTO DA APÓLICE

CASO NÃO HAJA ACORDO ENTRE A SEGURADORA E O ESTIPULANTE, QUANTO AS MODIFICAÇÕES DESCRITAS NO ITEM 21, A APÓLICE PODERÁ SER CANCELADA PELA SEGURADORA, MEDIANTE AVISO PRÉVIO DE 30 (TRINTA) DIAS, NO MÍNIMO, DIRIGIDO AOS SEGURADOS, OBSERVADA A VIGÊNCIA DOS SEGUROS EM CURSO CUJOS PRÊMIOS TENHAM SIDO PAGOS.

18. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

- 18.1. A Apólice é emitida com o prazo de vigência de 1 (um) ano e será considerada automaticamente renovada ao fim de cada ano de vigência.
- 18.1.1. A apólice poderá não ser renovada por expressa desistência do Estipulante ou da Seguradora, até 30 (trinta) dias antes do seu aniversário, e desde que haja comunicação prévia de igual período ao Segurado.
- 18.2. A renovação da apólice, após a entrada em vigor do novo Código Civil (Lei nº 40.406/2002), 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 não tiverem expressamente declarado, com antecedência mínima de 30 dias em relação a esta data, seu desinteresse na renovação.
- 18.3. 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 $\frac{3}{4}$ do grupo.

19. CONDIÇÕES PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

Ocorrendo a morte natural ou acidental do segurado, conforme disposto nas presentes condições gerais, o seu beneficiário deverá comunicar imediatamente o sinistro à seguradora, através da central de atendimento da Aliança do Brasil.

Para o processo de regulação do sinistro deverão ser apresentados pelo beneficiário os documentos elencados nos itens 19.1, 19.2 e 19.3:

19.1. Documentação do segurado:

- cópia autenticada dos seguintes documentos: CIC/CPF, carteira de identidade, certidão de casamento ou nascimento.
- cópia de comprovante de residência.

19.2. Documentação do beneficiário:

- cópia autenticada dos seguintes documentos: CIC/CPF, carteira de identidade, certidão de nascimento ou casamento;
- cópia de comprovante de residência;
- declaração dos herdeiros legais do segurado, com firma reconhecida em cartório, nomeando-os;
- declaração do órgão previdenciário, reconhecendo o beneficiário como companheira(o) do segurado.

OBS: 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.

19.3. Documentação para o evento morte natural:

- aviso de sinistro;
- cópia autenticada da certidão de óbito do segurado;
- declaração médica devidamente preenchida e assinada pelo médico assistente do segurado.

19.4. Documentação para o evento morte acidental:

- aviso de sinistro;
- cópia autenticada da certidão de óbito do segurado;
- cópia autenticada do boletim de ocorrência policial;
- cópia autenticada do inquérito policial;
- laudo da perícia técnica realizada no local do acidente;
- laudo da necropsia;
- laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado ou declaração da não realização emitida pelo órgão competente;

- cópia autenticada da carteira nacional de habilitação de motorista, se o acidente for automobilístico e o segurado for o condutor do veículo;
- laudo da capitania dos portos em caso de naufrágio e/ou afogamento;
- brevê do piloto em caso de acidente aeronáutico estando o segurado pilotando a aeronave.

19.5. RESERVA-SE À SEGURADORA O DIREITO DE NO CASO DE DÚVIDA FUNDADA E JUSTIFICÁVEL, SOLICITAR EXAMES OU DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTARES, PARA A COMPLETA ELUCIDAÇÃO DA CARACTERIZAÇÃO DA COBERTURA DO EVENTO.

19.6. A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro, contados da data em que lhe tiverem sido entregues os últimos documentos e informações previstas neste item 19. Será interrompida a contagem deste prazo no caso de solicitação de nova documentação ou informações necessárias para a liquidação do sinistro, reiniciando a contagem do prazo à zero hora do dia seguinte em que ocorrer a entrega protocolada do que tiver sido solicitado.

19.7. O pagamento da indenização da cobertura complementar Indenização Extra, quando contratada, será realizado conjuntamente com o pagamento da indenização referente à cobertura básica de Morte.

19.8. VENCIDO O PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO, APÓS ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES SOLICITADAS NESTE ITEM 19, AS INDENIZAÇÕES SERÃO ATUALIZADAS PELO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, OU OUTRO ÍNDICE QUE VENHA SUBSTITUÍ-LO, COM BASE NA VARIAÇÃO APURADA ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DA OCORRÊNCIA DO EVENTO, CONFORME DEFINIDO NO ITEM 9.2, E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO.

19.9. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 19.8, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O VALOR DA INDENIZAÇÃO ATUALIZADA PELO IPCA/IBGE, DE 0,25% AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORE”, DO 1º DIA ÚTIL POSTERIOR AO FIM DO PRAZO DE 30 DIAS PARA REGULAÇÃO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.

20. PERDA DO DIREITO

20.1. A SEGURADORA NÃO PAGARÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO REFERENTE AO PRESENTE SEGURO, NEM RESTITUIRÁ OS PRÊMIOS DO SEGURO AO ESTIPULANTE, CASO HAJA POR PARTE DO ESTIPULANTE, DO SEGURADO, SEUS PREPOSTOS, SEUS BENEFICIÁRIOS OU SEUS REPRESENTANTES LEGAIS:

A) OMISSÕES, OU QUAISQUER INFORMAÇÕES INCOMPLETAS, INEXATAS OU INVERÍDICAS, NAS DECLARAÇÕES REALIZADAS;

- B) **FALTA DE CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES AJUSTADAS PELO CONTRATO DESTES SEGURO;**
- C) **FRAUDE CONSUMADA OU TENTATIVA DE FRAUDE SIMULANDO ACIDENTE OU AGRAVANDO AS SUAS CONSEQÜÊNCIAS.**

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

20.2.1 COMUNICADA A RESPEITO DE QUALQUER INCIDENTE, 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.

20.2.2 ENTENDE-SE COMO ALTERAÇÃO DE RISCO OCORRÊNCIAS COMO: MUDANÇA DE ATIVIDADE OU DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PROPOSTA CERTIFICADA E NA DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE.

21. MODIFICAÇÕES NAS CLÁUSULAS DA APÓLICE

- 21.1. Eventuais alterações podem ser processadas em conseqüência de acordo entre a Seguradora e o Estipulante, ou no aniversário da Apólice, **com aviso prévio ao Segurado, de 30 (trinta) dias no mínimo.**
- 21.2. Caso o Estipulante pretenda promover qualquer alteração ao presente contrato, ao longo de sua vigência, deverá apresentar à Seguradora a proposta de alteração, fazendo-a acompanhar de documento que comprove a anuência de segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ do grupo. A alteração só será válida e eficaz se a Seguradora aceitar a proposta, emitindo o respectivo Endosso.
 - 21.2.1. No caso de aceitar a proposta, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da aceitação, para emitir o respectivo Endosso.
 - 21.2.2. 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.
 - 21.2.3. **No caso de solicitação de documentos complementares, para análise da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.**
- 21.3. Caso a Seguradora pretenda promover qualquer alteração ao presente contrato, ao longo de sua vigência, que implique ônus ou dever não previsto anteriormente para os

segurados, deverá solicitar a concordância expressa do Estipulante, acompanhada de documento que comprove a anuência de segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ do grupo. A alteração só será válida e eficaz após a emissão do respectivo Endosso pela Seguradora.

22. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

23. PROPAGANDA E PUBLICIDADE

A propaganda e a promoção do seguro, por parte do estipulante e ou corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa da seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas de seguro, ficando a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações e por ela expressamente autorizadas.

24. FORO

Fica eleito o foro da comarca de domicílio do segurado com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente contrato.

Companhia de Seguros Aliança do Brasil