

Apólice 1.820.011.620
 Endosso 0

Segurado
 IURY DE LIMA RODRIGUES 33735696805
 CNPJ/CPF: 30003967000198
 Rua 5 2081, CENTRO, VARGEM GRANDE DO SUL - MT, CEP: 78635000

Ramos

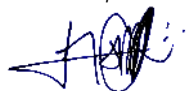
Ramo	Descrição	Limite Máximo de Garantia	Prêmio Líquido
0982 - 001	Acidentes Pessoais - Mensal	2.100.000,00	23,52
0982	Acidentes Pessoais - Mensal	15.750.000,00	176,47

Demonstrativo do Prêmio	(R\$)	(R\$)
Prêmio Chubb	199,99	
Prêmio Congêneres	0,00	
Desconto	0,00	
Prêmio Líquido Chubb	199,99	
Prêmio Líquido Congêneres	0,00	
Sub-Total		199,99
Juros Chubb	0,00	
Juros Congêneres	0,00	
Custo de Apólice	0,00	
IOF	0,76	
Total		200,75

Corretor	Susep	Cód. Chubb
SGA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	00000202008933	997098

Vigência
 Das 24:00 hrs do dia 05/02/2022 às 24:00 hrs do dia 06/02/2022

São Paulo, 16 de Dezembro de 2021 - 16:31hrs



Leandro Martinez Raymundo - Presidente
 Chubb Seguros Brasil S.A.

Cláusula Especial de Fracionamento de Prêmio

Quadro de Vencimento da(s) Parcela(s)

Nº da Parc.	Prêmio Líquido	Adic./Juros	IOF	Valor da Parcela	Vencimento
1	199,99	0,00	0,76	200,75	22/12/2021

Valores Expressos na Moeda: Real - Câmbio: 1

Taxa de juros Utilizada ao mês: 0 %

Forma de pagamento do prêmio: Carnê

Valor aproximado dos tributos: R\$ 33,53 (16,70 %). Fonte: IBPT

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

Identificação na Seguradora

Filial: São Paulo
Código do Cliente: 34557644
Tipo de Documento: APÓLICE FIXA

Fale Conosco

SAC - Serviço de atendimento ao consumidor

0800 703 66 65 - 24 horas / 7 dias por semana

SAC - Serviço de atendimento ao consumidor para deficientes auditivo

0800 724 50 84 - 24 horas / 7 dias por semana

Atendimento ao Corretor

3003 4364 - Capitais e regiões metropolitanas 0800 737 0050 - Demais Localidades - 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h

Dados da Ouvidoria

A Ouvidoria é um canal de comunicação, imparcial e independente, que Chubb Seguros disponibiliza para seus clientes. É dever desta área atuar de acordo com as normas relativas aos direitos dos consumidores e a mediar, esclarecer, prevenir e/ou solucionar possíveis conflitos.

Este canal de comunicação só pode ser utilizado quando clientes não encontrarem uma solução satisfatória para suas reclamações, nos meios tradicionais de atendimento das Companhias (SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor; Fale Conosco; Sinistros, entre outros).

E-mail: ouvidoria@chubb.com

Telefone: 0800 722 5059 – De segunda-feira a sexta-feira, das 08h às 18h (exceto feriados)

Telefone para Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 724 5084 – De segunda-feira a sexta-feira, das 08h às 18h (exceto feriados).

Caixa Postal: 310 – Agência 72300019 – CEP 01031-970.

Plataforma digital para registro de reclamações de mercados supervisionados pela SUSEP: www.consumidor.gov.br

Disque Fraude

Disque fraude: 0800 770 8135 ou denuncia@chubb.com. Se você conhece ou suspeita de alguma fraude aos seguros contratados junto à Chubb, denuncie. O canal é gratuito e sigiloso, dedicado a receber ligações de segunda-feira à sexta-feira das 08h às 18h (exceto feriados).

Informações SUSEP

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Atendimento Exclusivo ao Consumidor (2ª a 6ª feira das 9:30 as 17:00) 0800 021 8484

Consulta Pública de Produtos

www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos

Seguro de Pessoas

Processo Susep n°: 15414.004280/2011-00

Co-Segurado:

Não há

Detalhamento do seguro contratado

Garantia do Seguro/Capital Segurado

Esta condição altera o disposto nos itens 3 e 12 das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas, estabelecendo as garantias e capitais contratados pelo Estipulante.

O capital informado abaixo refere-se ao Montante de Cobertura do Grupo Segurado.

Acidentes Pessoais - Mensal

Cobertura	Capital Segurado (R\$)	Prêmio (R\$)
MA - Morte Acidental	7.500.000,00	131,20
IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente	7.500.000,00	24,47
DMH - Despesa Médico-Hospitalar e Odontológica	750.000,00	20,80

Acidentes Pessoais - Mensal

Cobertura	Capital Segurado (R\$)	Prêmio (R\$)
MA - Morte Acidental	1.000.000,00	17,49
IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente	1.000.000,00	3,26
DMH - Despesa Médico-Hospitalar e Odontológica	100.000,00	2,77

Importante:

Em caso de Morte Acidental, as garantias de Morte e Morte Acidental não se acumulam.

Plano de Seguro de Pessoas
Condições Especiais

Pelo presente instrumento particular, de um lado IURY DE LIMA RODRIGUES 33735696805 inscrita no C.N.P.J. sob nº 30003967000198 sediada à Rua 5 2081, CENTRO, VARGEM GRANDE DO SUL - MT, CEP: 78635000, de agora em diante denominada ESTIPULANTE e de outro lado, CHUBB SEGUROS BRASIL S.A., inscrita no C.N.P.J. sob n.º 03.502.099/0001-18, sediada na Av. Rebouças, 3.970 – 25º. Ao 28º. andares no município de São Paulo, Estado de São Paulo, denominada SEGURADORA, têm, entre si, contratada a emissão de uma Apólice do Plano de Seguro de Pessoas cujas condições se encontram a seguir definidas.

Garantia do Seguro / Capital Segurado

Esta condição altera o disposto nos itens 3 e 12 das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas, estabelecendo as garantias e capitais contratados pelo Estipulante.

O capital informado abaixo refere-se ao Montante de Cobertura do Grupo Segurado.

PÚBLICO

MA - Morte Acidental	7.500.000,00
IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente	7.500.000,00
DMH - Despesa Médico-Hospitalar e Odontológica	750.000,00

STAFF

MA - Morte Acidental	1.000.000,00
IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente	1.000.000,00
DMH - Despesa Médico-Hospitalar e Odontológica	100.000,00

Grupo Segurado

Em complemento ao disposto no item 2.22 das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas, o grupo segurado será constituído por 170 pessoas (20 Staff e 150 Público) , referente ao evento a ser realizado no Agua Boa-MT/Araguaia Tatico Run sob responsabilidade e organização da Estipulante conforme relação fornecida à Chubb Seguros antes do início do evento.

Programação: 24 horas do dia 05/02/2022 à 06/02/2022.

Co-segurados

Não Informado

Âmbito de Cobertura

Esta condição altera os itens 5 da cláusula da garantia de Morte Acidental, 6 da cláusula de Invalidez Perm. Total por Acidente e 6 da cláusula de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, aplicando-se para eventos cobertos ocorridos apenas no local e horário do evento.

Adesão e Manutenção das Condições

Será necessária a adesão de 100% (cem por cento) do grupo fornecido para estudo desde que em conformidade com o disposto no item 8.1 das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.

Cláusula Adicional de Exclusão para Atos de Terrorismo (Circular SUSEP no. 168 - 31/10/2001)

Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais especiais e/ou particulares do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Chubb Seguros Brasil S.A. comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

Cláusula de Catástrofe

Na eventualidade de vários segurados venham a ser vítima de um mesmo acidente, a responsabilidade da Chubb Seguros Brasil S. A. pelo total de perdas ficará limitada a R\$ 5.000.000,00. Assim sendo, caso o número de vítimas exceda ao limite máximo estipulado, a indenização será rateada entre os beneficiários.

Custo do Seguro

O custo do seguro pelo período contratado é de R\$ 200,75

Custeio do Seguro

Conforme descrito no item 14.1 das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas, fica estabelecido que o custeio do seguro será Não Contributário, conforme distribuição abaixo:

Responsável	Percentual de Participação
Estipulante	100 %
Segurado	0 %

Limite de Idade

Em observância ao descrito no item 8.1 letra "b" das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas, fica estabelecido que:

A idade máxima da apólice será de 80 (oitenta) anos.

Proposta de Adesão

Como trata-se de seguro não contributivo, sendo o estipulante o responsável pelo custeio total do seguro, não havendo onus para os segurados a proposta individual de adesão será dispensada porém, o estipulante fornecerá à sociedade seguradora o cadastro atualizado dos segurados e informará, tempestivamente, à sociedade seguradora, aqueles cujo vínculo foi interrompido.

Faturamento

A Estipulante deverá enviar para a Seguradora um relatório para emissão da fatura com Nome, local do risco, Capital, Prêmio Pago, Data de Início, Término do Risco e o tipo de evento.

Pagamentos dos Prêmios

De acordo com o descrito no item 14.2 das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas será emitido um carnê (ficha de compensação) contendo 1 lâmina para pagamento do prêmio total em nome do Estipulante com vencimento para um dia anterior ao início do risco. Sendo o seguro totalmente custeado pela estipulante, o não pagamento do prêmio, até a data do vencimento da fatura, junto a rede bancária, implicará na suspensão automática das coberturas do seguro.

Adesão e Manutenção das Condições

Será necessária a adesão de 100% (cem por cento) do grupo fornecido para estudo desde que em conformidade com o disposto no item 8.1 das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.

Liquidação de Sinistros

Esta cláusula altera o disposto no item 19 das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas, estabelecendo que os sinistros serão liquidados em até 10 (dez) dias úteis da data de entrega da documentação completa na Seguradora.

Vigência da Apólice

Esta condição altera o disposto no item 10 das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas, estabelecendo que o prazo de vigência da apólice será conforme abaixo:

* 24 horas do dia 05/02/2022 à 06/02/2022.

Cancelamento do Seguro

O seguro será cancelado automaticamente a partir do fim de vigência definido acima no item "Vigência da Apólice".

Responsabilidade do Estipulante

O Estipulante se responsabiliza pela veracidade de todas as informações prestadas à Chubb Seguros Brasil S.A., inclusive no que diz respeito aos dados cadastrais e declarações prestadas por qualquer pessoa integrante do grupo segurado, bem como por seus beneficiários.

Ratificam-se as demais cláusulas e condições contratuais, não modificadas por este documento.

Plano de Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo Condições Gerais

Processo Susep nº 15414.004.280/2011-00

1. Objetivo do Seguro

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância ao **Segurado** ou a seu(s) **Beneficiário(s)**, até o limite dos respectivos **Capitais Segurados**, caso venha a ocorrer um dos **Eventos Cobertos** previstos nas garantias contratadas, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas **Condições Gerais**, das condições das garantias contratadas e do **Contrato**.

O registro deste Plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2. Definições

Para o propósito destas **Condições Gerais**, as definições no singular incluem o plural, e as definições no plural incluem o singular.

- 2.1. **Acidente Pessoal:** é 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 ou a invalidez permanente total ou parcial do **Segurado** ou que torne necessário **Tratamento** médico, observado o disposto no item 4 destas **Condições Gerais**.

2.1.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros comprovados;
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

2.1.2. Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

- a) 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;

- b) 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;
- c) 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.

2.2. Aditivo e/ou Endosso: é o documento emitido pela *Seguradora*, acessório ao *Contrato*, que formaliza toda e qualquer alteração na *Apólice*, durante sua Vigência, implicando em modificação de dados, condições ou objeto do *Contrato* ou sua transferência para outrem. Uma vez anexado à *Apólice*, o *Aditivo Endosso* passa a prevalecer sobre as condições originais do *Contrato*.

2.3. Apólice: é o instrumento do *Contrato* celebrado entre a *Seguradora* e o *Estipulante*. A *Apólice* será emitida pela *Seguradora*, devendo conter, obrigatoriamente, a íntegra destas *Condições Gerais*, das condições das garantias contratadas e do *Contrato*. A *Apólice* prova a existência e o conteúdo do *Contrato*.

2.4. Beneficiário: é a pessoa designada pelo *Segurado Principal* para receber o valor do *Capital Segurado*, na hipótese de sua morte devidamente coberta.

2.5. Capital Segurado: é a importância máxima, contratada para cada garantia e definida nas condições específicas de cada garantia e no *Certificado Individual*, a ser paga pela *Seguradora* em caso de ocorrência de *Evento Coberto*. Nenhuma *Indenização* poderá ser superior ao *Capital Segurado* de cada garantia.

2.6. Carência: é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de Vigência do seguro individual, do aumento do *Capital Segurado* ou da recondução depois de suspenso, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às garantias contratadas, sem prejuízo do pagamento dos *Prêmios* individuais. A *Carência* poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as garantias ou algumas delas, exceto as de acidente pessoal.

2.7. Carregamento: é o percentual incidente sobre os *Prêmios* pagos destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do seguro.

2.8. Certificado Individual: é o documento emitido pela *Seguradora* e entregue ao *Segurado Principal* para comprovar sua inclusão no seguro.

2.9. Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da

Proposta de Contratação, das *Condições Gerais*, das condições das garantias contratadas, da *Apólice* e, quando for o caso de plano coletivo, do *Contrato*, da *Proposta de Adesão* e do *Certificado Individual* do seguro.

- 2.10. *Condições Gerais*: é o conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou garantias de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
- 2.11. *Contrato*: é o instrumento jurídico firmado entre o *Estipulante* e a *Seguradora*, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do *Estipulante*, da *Seguradora*, dos Segurados, e dos *Beneficiários*.
- 2.12. *Corretor*: é a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover *Contratos*. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu *Corretor* no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 2.13. *Declaração Pessoal de Saúde*: é a declaração, constante da *Proposta de Adesão*, que o *Proponente* a Segurado terá que preencher, de próprio punho, na qual presta informações sobre as suas condições de saúde para análise de aceitação do seguro pela *Seguradora*.
- 2.14. *Endosso*: vide definição de *Aditivo* e/ou *Endosso*.
- 2.15. *Estipulante*: é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em proveito dos Segurados e fica investida dos poderes de representação destes perante a *Seguradora*, nos limites da legislação aplicável e das disposições contratuais.
- 2.16. *Evento Coberto*: é o acontecimento futuro e de data incerta, previsto nas garantias do seguro inclusas na *Apólice*, ocorrido durante sua Vigência e não excluído nas *Condições Gerais*, nas condições de cada garantia e do *Contrato*, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à *Seguradora* em favor do Segurado ou de seus *Beneficiários*.
- 2.17. *Evento Preexistente*: são acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro, que seja do conhecimento do Segurado e/ou *Estipulante* e não declarado na *Proposta de Adesão*.
- 2.18. *Excedente Técnico*: saldo positivo obtido pela *Seguradora* na apuração do resultado operacional de uma *Apólice* coletiva, em determinado período.
- 2.19. *Franquia*: é a participação obrigatória do Segurado em caso de *Sinistro*, e que será aplicada sobre o valor da *Indenização*.
- 2.20. *Grupo Segurável*: é a totalidade das pessoas vinculadas ao *Estipulante* que, gozando de perfeitas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídos no seguro, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos nestas *Condições Gerais*, nas condições de cada garantia e no *Contrato*.

- 2.21. **Grupo Segurado.** é a totalidade de componentes do **Grupo Segurável** regularmente incluído no seguro, nos termos destas **Condições Gerais**.
- 2.22. **Hospital.** é qualquer estabelecimento legalmente constituído devidamente instalado e equipado para a prática de **Tratamentos** médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem.
- 2.23. **Hospitalização.** é a permanência em **Hospital** sob regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para **Tratamento** médico que não possa ser realizado em residência. Caracteriza-se como **Hospitalização** o período de vinte e quatro horas, admitindo-se o período mínimo de doze horas, no caso de utilização de uma diária no início ou final do período de internação.
- 2.24. **Indenização.** é a percentagem do **Capital Segurado** a ser pago pela **Seguradora** caso ocorra o **Sinistro** durante a Vigência do seguro. No caso de Morte Acidental, Invalidez Total e Permanente por Acidente, a **Indenização** será de 100% do **Capital Segurado** contratado.
- 2.25. **IPCA.** Índice nacional de Preços ao Consumidor Amplo calculado mensalmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- 2.26. **Limite Técnico ou Limite de Retenção.** é o valor básico da retenção que a **Seguradora** adota, em cada ramo, ou modalidade em que operar, fixado pela SUSEP, representando a quantia máxima que ela poderá reter em cada risco isolado. O **Limite Técnico** de cada **Seguradora** é fixado tendo em vista a sua situação econômico-financeira e as condições técnicas de sua carteira no ramo ou modalidade de seguro.
- 2.27. **Prêmio.** é o valor a ser pago à **Seguradora** em contraprestação à(s) garantia(s) contratada(s).
- 2.28. **Proponente.** é a pessoa física que propõe a sua adesão ao seguro, e que passará à condição de Segurado desde que aceite pela **Seguradora**.
- 2.29. **Proposta de Contratação.** é o formulário fornecido pela **Seguradora**, através do qual a empresa **Proponente** manifesta a sua vontade em contratar o seguro na qualidade de **Estipulante**, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas **Condições Gerais**, nas condições das garantias contratadas e no **Contrato**.
- 2.30. **Proposta de Adesão.** é o formulário fornecido pela **Seguradora** que, devidamente preenchido, assinado e entregue à **Seguradora**, caracteriza a vontade do **Proponente** de ser incluído no seguro. A íntegra destas **Condições Gerais**, e das condições das garantias contratadas deverão estar à disposição do **Proponente**, para que tenha conhecimento delas, antes de manifestar sua adesão.
- 2.31. **Renda Diária.** é o valor do **Capital Segurado** contratado pelo Segurado, correspondente a cada dia de **Hospitalização**, ou de afastamento de sua atividade profissional, na ocorrência de **Evento Coberto**, durante a Vigência.

- 2.32. **Regime Financeiro de Repartição Simples:** é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes dos **Sinistros** e das despesas administrativas e de comercialização do seguro, apurados neste mesmo período.
- 2.33. **Segurado Principal:** é a pessoa física que mantém vínculo com o **Estipulante**, regularmente incluída e aceita no seguro.
- 2.34. **Segurados Dependentes:** são o cônjuge ou a(o) companheira(o) e os filhos do **Segurado Principal** regularmente incluídos no seguro.
- 2.34.1. São considerados e/ou equiparados a filhos do **Segurado Principal**, para fins deste seguro, os seguintes dependentes econômicos do **Segurado Principal**:
- o filho(a) e o enteado(a) do **Segurado Principal**, de até 18 (dezoito) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
 - o menor pobre, de até 18 (dezoito) anos, que o **Segurado Principal** crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;
 - o irmão ou o neto, sem arrimo dos pais, de até 18 (dezoito), desde que o **Segurado Principal** detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; e,
 - o absolutamente incapaz, do qual o **Segurado Principal** seja tutor ou curador.
- 2.35. **Seguradora:** é a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A., que, devidamente autorizada a operar no ramo de seguros, sob a fiscalização da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, assume a responsabilidade pelos riscos garantidos pela **Apólice**, mediante recebimento do respectivo **Prêmio**.
- 2.36. **Sinistro:** é a ocorrência de um **Evento Coberto** pelas garantias contratadas, ocorrido durante a Vigência e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à **Seguradora**.
- 2.37. **Tratamento:** é o conjunto de atos médicos e **Hospitais** que objetiva, o restabelecimento da saúde do Segurado, com a cura da doença.
- 2.38. **Vigência:** é o período de tempo fixado para a validade do seguro ou garantias.

3. Garantias

- 3.1. As garantias passíveis de contratação para este seguro são as abaixo mencionadas, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela **Seguradora** e os riscos excluídos destas **Condições Gerais** e das condições de cada Garantia:

1. Morte Acidental (MA) - 24 horas - lazer & negócios
2. MA - somente a negócios
3. MA - somente a lazer
4. MA - passageiro de veículo particulares - lazer & negócios
5. MA - passageiro de veículo particulares - somente a negócios
6. MA - transportes públicos com passagem paga - lazer & negócios
7. MA - transportes públicos com passagem paga - somente a negócios
8. MA - em trabalho voluntário
9. MA - em consequência de crime
10. MA - funeral
11. MA - pais dependentes
12. MA - despesas com treinamento de cônjuge
13. MA - *Indenização* complementar
14. Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
15. IPTA - somente a negócios
16. IPTA - somente a lazer
17. IPTA - passageiros de veículos particulares - lazer & negócios
18. IPTA - passageiros de veículos particulares - somente a negócios
19. IPTA - transporte público com passagem paga - lazer & negócios
20. IPTA - transporte público com passagem paga - somente a negócios
21. IPTA - em trabalho voluntário

22. IPTA - em consequência de crime
23. Invalidez Permanente total ou parcial por Acidente (IPA)
24. IPA - somente a negócios
25. IPA - somente a lazer
26. IPA - passageiros de veículos particulares - lazer & negócios
27. IPA - passageiros de veículos particulares - somente a negócios
28. IPA - transporte público com passagem paga - lazer & negócios
29. IPA - transporte público com passagem paga - somente a negócios
30. IPA - em trabalho voluntário
31. IPA - em consequência de crime
32. Despesas com treinamento vocacional
33. Despesas com reabilitação
34. Alteração de casa e/ou modificação de veículo
35. Cláusula suplementar de inclusão automática de cônjuge
36. Cláusula suplementar de inclusão facultativa de cônjuge
37. Cláusula suplementar de inclusão automática de filhos
38. Cláusula suplementar de inclusão facultativa de filhos
39. Despesas Médicas, *Hospitares* e Odontológicas (DMHO)
40. DMHO - passageiros de veículos particulares - lazer & negócios
41. DMHO - passageiros de veículos particulares - somente a negócios
42. DMHO - transporte público com passagem paga - lazer & negócios

- 43. DMHO - transporte público com passagem paga - somente a negócios
- 44. DMHO – em consequência de crime
- 45. DIT por acidente
- 46. DIT - em consequência de crime
- 47. DIH - por acidente
- 48. DIH - por acidente automobilístico
- 49. DIH - em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) ou CTI (Centro de Terapia Intensiva)
- 50. DIH - em consequência de crime

- 3.2. Neste Seguro não existe cobertura básica, sendo possível a contratação de qualquer uma das coberturas para quais existam Condições Especiais relacionadas a este processo.
- 3.3. A descrição e as normas das garantias estão reguladas nas respectivas Cláusulas destas *Condições Gerais*.
- 3.4. **Seguro de Menores:** Para Segurados menores de 14 (quatorze) anos, quaisquer das garantias de morte acidental destinam-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais especificadas, que podem ser substituídas a critério da *Seguradora*, por outros comprovantes satisfatórios, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos e jazigos.
- 3.5. Se houver a contratação de duas ou mais coberturas de morte (garantias 1 a 13, listadas acima), na ocorrência da morte do segurado por um *Evento Coberto* em mais de uma dessas coberturas, o Segurado terá direito ao acúmulo de Indenizações.
- 3.6. Se houver a contratação de duas ou mais coberturas de invalidez por acidente (garantias 14 a 34, listadas acima), na ocorrência da invalidez por acidente por um *Evento Coberto* em mais de uma dessas coberturas, o Segurado terá direito ao acúmulo de Indenizações.
- 3.7. Se houver a contratação de duas ou mais coberturas de DMHO, DIT, DIH (garantias 39 a 50, listadas acima), na ocorrência de um *Evento Coberto* em mais de uma dessas coberturas, o Segurado terá direito ao acúmulo de Indenizações.

4. Riscos Excluídos

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operação de guerra, declarada ou não, da guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) acidentes ou lesões pré-existentes à contratação do seguro não declaradas na *Proposta de Adesão* e de conhecimento do segurado no momento da contratação;
- d) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de Vigência do *Contrato* de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
 - a) Este seguro está estruturado sob o *Regime Financeiro de Repartição Simples*, impossibilitando, tecnicamente, a devolução de *Prêmio* ou reserva caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura;
- e) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- f) da prática, por parte do Segurado, seu(s) *Beneficiário(s)* ou pelo representante legal de um ou de outro, de atos ilícitos dolosos;
 - a) Nos seguros contratados por pessoas jurídicas a exclusão do item acima aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos *Beneficiários* e aos seus respectivos representantes legais;
- g) a prática, por parte do Segurado, de atos contrários à Lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;
- h) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i) acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em apostas ou rachas, exceto na prática de esportes e nos casos onde o mesmo tenha comunicado tal prática à *Seguradora* e esta tenha expressamente aceito o risco;
- j) Eventual aplicabilidade das sanções, regulamentações, leis e restrições, na forma dos itens 1 a 3 do capítulo Embargos e Sanções Econômicas, presente nesta Condição Geral.

5. Âmbito Territorial da Cobertura

5.1. Nas respectivas cláusulas de cada garantia serão estabelecidos os critérios de âmbito territorial.

6. Carências/Franquias

6.1. Caso existam *Carências* e/ou Franquias, as mesmas estarão definidas nas respectivas cláusulas de cada garantia.

6.2. Não há prazo de *Carência* para *Sinistros* decorrentes de Acidentes Pessoais.

6.3. O prazo máximo de *Carência* será de dois anos. Entretanto, o prazo de *Carência*, não excederá metade do prazo de Vigência.

7. Aceitação da Proposta de Contratação

7.1. A *Proposta de Contratação*, assinada obrigatoriamente pelo *Estipulante*, deverá ser entregue à *Seguradora*.

7.1.1. As *Condições Gerais* completas e as condições das garantias contratadas deverão estar à disposição do *Estipulante*, quando da apresentação da *Proposta de Contratação*.

7.2. A *Seguradora* terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da *Proposta de Contratação*, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da *Seguradora*, o seguro será considerado aceito.

7.2.1. A *Seguradora* poderá por uma única vez solicitar documentos complementares para análise e aceitação da *Proposta de Contratação*. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação complementar.

7.3. A não aceitação da *Proposta de Contratação*, por parte da *Seguradora*, será comunicada por escrito ao *Estipulante* e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de *Prêmio* eventualmente efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo *IPCA*.

8. Aceitação de Segurados

8.1. Poderão ser incluídos no seguro os *Proponentes* que preencham as seguintes condições:

a) estejam em plenas condições de saúde;

b) não tenham idade superior ao estabelecido nas condições das garantias contratadas na data do início da

cobertura individual; e,

c) estejam em plena atividade profissional.

- 8.2. A inobservância a qualquer das condições previstas no item 8.1 destas *Condições Gerais*, acarretará ao participante do *Grupo Segurado* a perda da condição de Segurado, exceto nas hipóteses em que o *Contrato* disponha de forma diferente.
- 8.3. A adesão ao seguro será realizada mediante a assinatura, pelo *Proponente*, de *Proposta de Adesão*, da qual deverá constar cláusula na qual o *Proponente* declara ter conhecimento prévio da íntegra das *Condições Gerais*.
- 8.4. A celebração ou alteração do seguro individual somente poderá ser feita mediante *Proposta de Adesão* assinada pelo *Proponente*. A *Proposta de Adesão* assinada deverá ser entregue à *Seguradora*, a qual fornecerá protocolo identificando a *Proposta de Adesão* recepcionada, com indicação de data e hora de seu recebimento.
- 8.5. As *Condições Gerais* completas e as condições das garantias contratadas estarão à disposição dos Segurados, quando da apresentação da *Proposta de Adesão*.
- 8.6. A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco e a *Seguradora* poderá eventualmente exigir, além dos questionários existentes na *Proposta de Adesão*, outros documentos necessários à análise do risco, tais como: declaração complementar de saúde, relatório médico, resultado de exames complementares, e informações sobre a situação financeira do Segurado.
- 8.7. A *Seguradora* terá um prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a *Proposta de Adesão*, seja para seguros novos ou renovações, bem como alterações que impliquem modificação do risco.
- 8.8. A *Seguradora* poderá por uma única vez solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou de alteração da *Proposta de Adesão*. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da *Seguradora*, o seguro será considerado aceito.
- 8.9. A análise e aceitação do risco individual basear-se-á em critérios técnicos adotados pela *Seguradora*, que reserva a si o direito de aceitar ou não a *Proposta de Adesão* apresentada.
-
- 8.10. No início do *Contrato* e a cada renovação a *Seguradora* entregará ao Segurado *Certificado Individual* comprovando a aceitação, contendo os seguintes elementos mínimos:
- a) Data do início e término de Vigência do seguro individual do *Segurado Principal* e dos *Segurados Dependentes*;

- b) *Capital Segurado* de cada garantia relativa ao *Segurado Principal* e aos *Segurados Dependentes*,
- c) Valor do *Prêmio* total.

8.11. A recusa da *Proposta de Adesão* será comunicada por escrito com justificativa da recusa.

8.12. A não aceitação da *Proposta de Adesão*, por parte da *Seguradora*, será comunicada por escrito ao *Proponente* e implicará na devolução integral de qualquer *Prêmio* eventualmente pago, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, pelo *IPCA*.

8.13. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do *Prêmio* pela *Seguradora* não implica na aceitação da *Proposta de Adesão*, devendo-se observar o disposto no item 8.7 destas *Condições Gerais*.

8.14. É facultado à *Seguradora* solicitar, para efeito de aceitação da *Proposta de Adesão*, informação ao *Proponente* ou ao Segurado quanto à contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

9. Atualização dos Valores do Seguro

9.1. A atualização dos valores dos Capitais Segurados e *Prêmios* relativos a este seguro será feita anualmente no aniversário do seguro individual pelo *IPCA*, tomando-se por base, nas datas anuais de reajuste, a variação anual acumulada deste índice.

9.1.1. No caso de extinção do índice citado acima, deverá ser utilizado, em substituição ao mesmo o IPC/FIPE - Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo.

9.2. O índice e a periodicidade de correção poderão ser alterados por lei ou por determinação da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

9.3. O *Contrato* poderá estabelecer ainda que, no caso de *Capital Segurado* múltiplo salarial, o valor do *Capital Segurado* e dos *Prêmios* poderão ser alterados segundo a variação do salário ou provento do *Segurado Principal*.

9.4. Quando houver pagamento de *Prêmio* único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice previsto no item anterior até a data da ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

10. Vigência e Renovação da Apólice

10.1. A *Apólice* vigorará pelo prazo de até 05 (cinco) anos, podendo ser renovada automaticamente por igual período,

salvo se o *Estipulante* ou a *Seguradora* manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ou se ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas *Condições Gerais* e nas cláusulas das garantias contratadas.

10.1.1. A renovação automática, prevista no item anterior, só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do *Estipulante* e da *Seguradora*. A renovação expressa poderá ser efetivada sempre que com ela concordem a *Seguradora* e o *Estipulante*, e desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos.

10.1.2. Qualquer modificação da *Apólice* em vigor que implique em ônus ou dever para os Segurados, ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do *Grupo Segurado*.

10.2. Vigência da *Apólice*

10.2.1. O início de Vigência da *Apólice* se dará na data expressa no *Contrato* ou na *Proposta de Contratação*, salvo se a *Proposta de Contratação* tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento de *Prêmio*, total ou parcial, hipótese em que a Vigência iniciará às 24 horas da data de recepção da *Proposta de Contratação*.

10.2.2. A *Apólice* e os *Endossos* terão seu início e término de Vigência às 24 horas das datas para tal fim neles indicadas.

10.3. As *Apólices* não poderão ser canceladas durante a Vigência pela *Seguradora* sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

11. Vigência dos Seguros Individuais

11.1. Os seguros individuais terão Vigência enquanto vigorar a *Apólice*, desde que respeitados os demais termos destas *Condições Gerais* e das condições das garantias contratadas, especialmente as hipóteses de cancelamento do seguro.

11.2. A Vigência do risco individual, desde que aceita a *Proposta de Adesão*, nos termos do item 8 (Aceitação de Segurados), será:

11.2.1. Nas Propostas de Adesão aceitas sem pagamento de *Prêmio*, o início de Vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação ou com data distinta, desde que expressamente estabelecida no *Contrato*.

11.2.2. Nas Propostas de Adesão aceitas com pagamento de *Prêmio*, o início de Vigência da cobertura deverá coincidir com a data do pagamento do *Prêmio*.

11.2.3. Os Certificados Individuais e os *Endossos* terão seu início e término de Vigência às 24 hs das datas

para tal fim neles indicadas.

11.2.4. Respeitado o período correspondente ao *Prêmio* pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de Vigência da *Apólice*, se esta não for renovada.

12. *Capital Segurado*

- 12.1. Para efeito de determinação do *Capital Segurado*, a data do evento constará das respectivas cláusulas de cada garantia.
- 12.2. O *Capital Segurado* poderá ser escolhido pelo *Proponente* e/ou *Estipulante*, conforme determinar o *Contrato*, e não poderá ultrapassar o *Limite Técnico* de aceitação da *Seguradora*.
- 12.3. O *Capital Segurado* estabelecido para cada garantia constará no *Certificado Individual*.
- 12.4. O *Capital Segurado* dos *Segurados Dependentes* em quaisquer garantias contratadas não poderá em hipótese alguma ser superior a 100% (cem por cento) do *Capital Segurado* do respectivo *Segurado Principal*, observado o item 3.3. destas *Condições Gerais*.

13. Cancelamento do Seguro

13.1. Ocorrerá o cancelamento do seguro individual, sem qualquer restituição de *Prêmios*:

- a) com a morte do *Segurado Principal*,
- b) por solicitação formal do *Segurado Principal*,
- c) por falta de pagamento de *Prêmios*, respeitando o período de Vigência correspondente ao *Prêmio* pago e o disposto no item 15;
- d) automaticamente se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus *Beneficiários* agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva durante o processo de contratação ou durante toda a Vigência do *Contrato*,
- e) automaticamente pela inobservância das obrigações convencionadas no *Contrato* de seguro, por parte do Segurado, seus *Beneficiários*, seus dependentes ou prepostos;
- f) automaticamente, com o cancelamento ou final de Vigência sem renovação da *Apólice* contratada entre *Estipulante* e a *Seguradora*,
- g) automaticamente, com o desaparecimento do vínculo existente entre o *Estipulante* e o Segurado, respeitando o

período do *Prêmio* já pago. O Segurado poderá ser mantido no plano, desde que haja concordância expressa entre as partes (*Estipulante e Seguradora*), assumindo o Segurado, a partir dessa data, o custeio integral das respectivas coberturas ou tendo ajustado o valor do *Capital Segurado* à parcela do custeio sob sua responsabilidade.

13.2. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

- a) a *Seguradora* poderá reter do *Prêmio* recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- b) quando adotado o fracionamento do *Prêmio* e na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a *Seguradora* poderá reter, no máximo, além dos emolumentos, o *Prêmio* calculado de acordo com a tabela de prazo curto descrita no subitem 14.7.4.

13.3. A *Apólice* será cancelada:

- a) A qualquer tempo mediante acordo entre a *Seguradora* e o *Estipulante*, com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do *Grupo Segurado*,
- b) pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro, inclusive no tocante ao pagamento de *Prêmios*, nos termos do item 14;
- c) quando o *Estipulante* praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a *Seguradora*.
- d) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do *Estipulante*, no ato da contratação ou durante toda a Vigência do *Contrato*,
- e) automaticamente quando houver atraso no pagamento de *Prêmios*, observado o disposto no subitem 14.7, se fracionado o *Prêmio*, ou no subitem 15.1.3, se o pagamento for mensal.

14. Pagamento dos Prêmios

14.1. Para fins deste seguro e de acordo com a opção definida na *Proposta de Contratação* e constante no *Contrato* o custeio poderá ser:

- a) Não contributivo, em que os Segurados não pagam *Prêmio*, ou;
- b) Contributivo, em que os Segurados pagam *Prêmio* total ou parcialmente.

14.2. O *Prêmio* poderá ser pago de forma única, mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual, de acordo com o estabelecido no *Contrato*.

- 14.3. O *Prêmio* poderá ser pago através de débito automático em conta corrente, débito em folha de pagamento, cartão de crédito ou ficha de compensação, de acordo com a opção do *Estipulante* ou Segurado, constante na *Apólice*.
- 14.4. O valor do *Prêmio* será aquele determinado no *Contrato*, sendo reajustado sempre que houver reajuste do *Capital Segurado* e pelos mesmos índices.
- 14.5. Os pagamentos de *Prêmios* efetuados por meio de cheques só serão considerados, para efeito de cobertura, após a competente compensação dos mesmos, perante os bancos sacados.
- 14.6. Se a data limite para o pagamento do *Prêmio* à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
- 14.7. Nos seguros custeados através de fracionamento de prêmio, o critério adotado será o seguinte:
- 14.7.1. Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.
- 14.7.2. Deverá ser garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.
- 14.7.3. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término Vigência da *Apólice*.
- 14.7.4. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de Vigência da cobertura será ajustado em função do *Prêmio* efetivamente pago, observada no mínimo a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365 dias
20	30/365 dias
27	45/365 dias
30	60/365 dias
37	75/365 dias
40	90/365 dias
46	105/365 dias
50	120/365 dias
56	135/365 dias

60	150/36
66	165/36
70	180/36
73	195/36
75	210/36
78	225/36
80	240/36
83	255/36
85	270/36
88	285/36
90	300/36
93	315/36
95	330/36
98	345/36
100	365/365

- 14.7.5.** Para os percentuais não previstos na tabela do subitem 14.7.4 deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 14.7.6.** A *Seguradora* informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de Vigência ajustado, conforme subitem 14.7.4.
- 14.7.7.** O Segurado poderá restabelecer a cobertura deste seguro, pelo período inicialmente contratado, desde que efetue o pagamento do *Prêmio* devido, acrescido de juros de mora de 0,5% ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice *IPCA*, antes do término do prazo estabelecido com base na tabela indicada no subitem 14.7.4.
- 14.7.8.** Findo o novo prazo de Vigência da cobertura referido no subitem 14.6.4 sem que tenha sido retomado o pagamento do *Prêmio*, a *Seguradora* operará de pleno direito o cancelamento do *Contrato*, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 14.7.9.** No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de Vigência da cobertura, a *Seguradora* poderá cancelar o *Contrato* ou suspender sua Vigência, sendo vedada a cobrança de *Prêmio* pelo período de sua suspensão em caso de restabelecimento do *Contrato*.
- 14.8.** O disposto no item 14.7 e seus subitens não se aplica aos planos cujo custeio do *Prêmio* se dê sob a forma mensal.
- 14.9.** No caso de recebimento indevido de *Prêmio*, o mesmo será devolvido corrigido monetariamente pelo *IPCA*

desde a data de recebimento do *Prêmio* até a data do referido pagamento.

14.10. Este seguro está estruturado sob *Regime Financeiro de Repartição Simples*, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de *Prêmios* ao Segurado, ao *Beneficiário* ou ao *Estipulante*.

15. Suspensão, Reabilitação e Cancelamento das Garantias

15.1. Por atraso nos pagamentos:

15.1.1. Quando o custeio do *Prêmio* se der sob a forma mensal, a falta de pagamento de qualquer parcela acarretará a suspensão imediata e automática de todas as garantias, perdendo os Segurados ou seus *Beneficiários* direito ao recebimento de qualquer capital ou *Indenização* decorrente de *Sinistro* ocorrido no período de suspensão.

15.1.2. O seguro poderá ser reabilitado, antes de seu cancelamento, quando o Segurado ou o *Estipulante* retomar o pagamento do *Prêmio*, vedada a cobrança do *Prêmio* referente ao período de mora, respondendo a *Seguradora* somente pelos *Sinistros* ocorridos a partir das 24 horas da data da reabilitação.

15.1.3. O *Estipulante*/Segurado em atraso com o pagamento dos *Prêmios* mensais será notificado da suspensão das garantias e cientificado de que a não reabilitação do seguro, nas condições previstas no subitem acima, no prazo de 10 (dez) dias, acarretará o cancelamento do seguro, não sendo mais permitida a reabilitação das garantias.

15.2. Outras formas de Suspensão, Reabilitação e Cancelamento de Garantias

15.2.1. Embargos, leis, regulamentações e sanções posteriores ao fato gerador do *Sinistro*, na forma do item 4 no capítulo Embargos e Sanções Econômicas.

16. Recálculo das Taxas

16.1. Quando da implantação da *Apólice*, fica facultado à *Seguradora* a revisão das condições inicialmente propostas e respectiva adequação das taxas do seguro, caso seja constatada qualquer insuficiência, omissão, excesso ou alteração nos dados enviados para estudo do grupo que cause desvio superior a 10% (dez por cento) no cálculo atuarial inicialmente realizado.

16.2. Na hipótese do item anterior, caso o *Estipulante* não concorde com a correção proposta pelo estudo técnico-atuarial, fica facultada à *Seguradora* proceder o cancelamento da *Proposta de Contratação*.

17. Obrigações do Estipulante

17.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas *Condições Gerais*, nas condições das garantias contratadas e no *Contrato*, constituem, ainda, obrigações do *Estipulante*.

- I. fornecer à **Seguradora** todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- II. 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;
- III. fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao **Contrato** de seguro;
- IV. discriminar o valor do **Prêmio** no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- V. repassar os **Prêmios** à **Seguradora**, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- VI. repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à **Apólice**, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- VII. 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;
- VIII. 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;
- IX. dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de **Sinistros**;
- X. comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- XI. fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- XII. 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 co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do **Estipulante**.

17.2. O **Estipulante** fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, à título de **Prêmio** do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela **Seguradora**. Caso o mesmo receba, juntamente com o **Prêmio**, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica o **Estipulante** obrigado a destacar no carnê, tíquete, contracheque ou quaisquer outros documentos, o valor do **Prêmio** do seguro de cada Segurado.

18. Procedimentos em Caso de Sinistro

18.1. Prova de **Sinistro**

18.1.1. O Segurado ou seu(s) *Beneficiário(s)*, para recebimento da *Indenização*, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do *Sinistro*, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando a *Seguradora* quaisquer medidas tendentes a elucidação do *Sinistro*.

18.2. Documentos Necessários

18.2.1. Os documentos básicos necessários para *Indenização* de *Sinistros* estão apresentados nas Condições Especiais das respectivas coberturas.

18.2.2. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de *Indenização* correrão totalmente a cargo da *Seguradora*.

18.2.3. 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*.

18.2.4. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do *Sinistro*, a *Seguradora* poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessários.

18.2.5. As providências ou atos que a *Seguradora* praticar após o *Sinistro* não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer *Indenização*.

18.2.6. Todos os documentos, quando cópia, devem ser autenticados.

18.3. Junta Médica

18.3.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a *Seguradora* deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

18.3.1.1. A junta médica será constituída por 3 (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*.

18.3.1.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

19. Pagamento da Indenização

19.1. As indenizações, se devidas, serão pagas no Brasil, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de recebimento pela *Seguradora*, dos documentos necessários à comprovação ou elucidação do evento, discriminados nas *Condições Contratuais*.

- 19.1.1. Caso a Seguradora exija apresentação de documentação complementar, na forma do disposto no item 18.2.4, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 19.1 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela *Seguradora* da documentação complementar.
- 19.2. Na hipótese do não cumprimento do prazo de 30 (trinta) dias, previsto nos itens 19.1 e 19.1.1, a *Seguradora* pagará juros de mora de 0,5% ao mês, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, além da atualização monetária pela variação positiva do *IPCA*, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do *Sinistro* e aquele publicado imediatamente anterior a data do efetivo pagamento.
- 19.3. 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*.

20. Medidas a serem tomadas pelo Segurado

- 20.1. Todo e qualquer fato capaz de acarretar obrigações de indenizar por parte da *Seguradora* deverá ser, imediatamente, a ela comunicado, através de fax ou carta, ou outro documento legal.

21. Beneficiários

- 21.1. O *Segurado Principal* poderá livremente e a qualquer tempo indicar, por escrito, o(s) *Beneficiário(s)* que desejar, ressalvadas as restrições legais, para receber o valor do *Capital Segurado*, na hipótese de sua morte devidamente coberta.
- 21.2. O *Segurado Principal* poderá, a qualquer tempo, substituir o(s) *Beneficiário(s)*, incluir outro(s) e/ou complementar as indicações mediante manifestação por escrito à *Seguradora* e através de formulário próprio da *Seguradora*, ressalvadas as restrições legais.
- 21.2.1. Caso o Segurado não de ciência à *Seguradora* da substituição de seu(s) *Beneficiário(s)* na forma prevista no item 21.2, a *Seguradora* desobrigar-se-á pagando o *Capital Segurado* ao(s) antigo(s) *Beneficiário(s)*.
- 21.3. Não havendo *Beneficiário* indicado na ocasião do falecimento do *Segurado Principal*, o *Capital Segurado* se rá pago na forma da Lei.
- 21.4. No caso de morte acidental do Segurado Dependente, quando tiver sido contratada a cláusula suplementar de inclusão de cônjuge e/ou filhos, o *Beneficiário* será sempre o próprio *Segurado Principal*.
- 21.4.1. Na hipótese e morte acidental simultânea (comoriência) do *Segurado Principal* e do(s) Segurado(s) Dependente(s), os Capitais Segurados referentes às coberturas dos Segurados Principal e Dependente(s) deverão ser pagos aos respectivos *Beneficiários* indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos Segurados.

22. Perda do Direito à Indenização

22.1. Se o Segurado, seu representante, ou seu *Corretor* fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da *Proposta de Adesão* ou no valor do *Prêmio*, ficará prejudicado o direito à *Indenização*, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do *Prêmio* vencido.

22.1.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a *Seguradora* poderá:

22.1.1.1. 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.

22.1.1.2. na hipótese de ocorrência de *Sinistro* com pagamento parcial do *Capital Segurado*:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da *Indenização*, retendo, do
- b) *Prêmio* originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de *Prêmio* cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao *Beneficiário* ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

22.1.1.3. na hipótese de ocorrência de *Sinistro* com pagamento integral do *Capital Segurado*, cancelar o seguro, após o pagamento da *Indenização*, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de *Prêmio* cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de *Prêmio* cabível.

22.2. O Segurado perderá o direito à garantia deste seguro, caso haja por parte dele, seus representantes ou seu(s) *Beneficiário(s)*:

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- b) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando *Sinistro* ou agravando suas consequências;
- c) tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da *Seguradora* na elucidação do evento e suas consequências;
- d) falta ou atraso do pagamento do *Prêmio* do seguro, respeitado o período correspondente ao *Prêmio* já pago;
- e) inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua Vigência, bem como por ocasião da regulação do *Sinistro*;

- f) não fornecimento da documentação solicitada;
- g) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do *Contrato*.

22.3. O segurado está obrigado a comunicar à *Seguradora*, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

22.3.1. A *Seguradora*, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de *Prêmio* cabível.

22.3.2. 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.

23. Embargos e Sanções Econômicas

- 23.1. A cobertura securitária prevista na *Apólice* decorrente destas *Condições Gerais* não terá efeito na medida em que sanções comerciais ou econômicas ou outras leis, regulamentações, restrições ou sanções impostas pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (Office of Foreign Assets Control of the US Department of the Treasury - "OFAC") e/ou pela Organização das Nações Unidas ("ONU") e/ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia proibam a *Seguradora* de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento de indenizações.
- 23.2. A exclusão indicada na Cláusula 23.1 abrange também a lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas impedidas de transacionar com Estados Unidos da América ("EUA") e seus Territórios, feita pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (Specially Designated Nationals And Blocked Persons List - "SDN").
- 23.3. Para efeito das exclusões descritas nas Cláusulas 23.1 e 23.2, a sanção, regulamentação, lei, restrição ou inclusão na lista SDN, deverá estar caracterizada no momento do *Sinistro*.
- 23.4. Caso o Fato Gerador de eventual *Sinistro* seja anterior a uma sanção, regulamentação, lei, inclusão na lista de embargos, ou restrição imposta pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (OFAC) e/ou pela ONU e/ou pelo Reino Unido e/ou União Europeia; e que, embora tal *Sinistro* esteja amparado pela *Apólice*, mas ainda não tenha sido completamente liquidado, a cobertura securitária e conseqüentemente a *Indenização* devida, ficarão suspensas, sem quaisquer pagamentos e/ou reembolso de despesas, até que tal sanção, regulamentação, lei, ou restrição seja extinta, ou, no caso de o Segurado e/ou *Beneficiário* constarem na lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas proibidas de transacionar com os EUA (lista SDN), e/ou em quaisquer outras listas de bloqueios/sanções feitas pelos EUA ou pela ONU ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia, até que o Segurado e/ou *Beneficiário*

não conste(m) mais em tal(is) lista(s).

- 23.5. O Segurado poderá consultar a lista de embargos e sanções OFAC por meio do sítio eletrônico oficial do Departamento do Tesouro dos EUA: <https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx>. Caso o Segurado tenha quaisquer dúvidas ou necessidade de entendimento com relação às exclusões acima, o mesmo poderá entrar em contato com os telefones de Central de Atendimento e SAC da *Seguradora*, constantes da *Apólice*.

24. Alterações neste Seguro durante a Vigência

- 24.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a *Seguradora* e o *Estipulante*.
- 24.2. Qualquer alteração nas *Condições Contratuais* em vigor, seja na renovação ou em qualquer outra época, deverá ser realizada por *Aditivo à Apólice*, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente *Endosso*, observando que qualquer modificação da *Apólice* que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do *Grupo Segurado*.
- 24.3. A renovação que não acarretar alteração da *Apólice* com ônus ou deveres adicionais para os Segurados, ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo *Estipulante* mediante a concordância da *Seguradora*.

25. Sub-rogação de Direitos

- 25.1. A *Seguradora* não se sub-rogará nos direitos e ações do Segurado ou do(s) *Beneficiário(s)*, contra o causador do *Sinistro*.

26. Material de Divulgação

- 26.1. As peças promocionais e de propaganda referentes ao seguro somente podem ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da *Seguradora*, respeitadas, rigorosamente, as *Condições Gerais*, as condições de cada garantia e a nota técnica submetidas à SUSEP.

27. Tributos

- 27.1. Os tributos relativos a este seguro serão pagos por quem a lei determinar.

28. Foro

- 28.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro será, sempre, o do domicílio

do Segurado ou do *Beneficiário*, conforme o caso, no Brasil.

29. Prescrição

29.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados por lei.

30. Disposições Finais

30.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

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

30.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu *Corretor*, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

30.4. 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 DA GARANTIA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

Processo Susep nº 15414.004.280/2011-00

1. COBERTURA

1.1. A presente Garantia, desde que contratada e pago o *Prêmio*, tem por objetivo garantir ao(s) *Beneficiário(s)* o pagamento do *Capital Segurado* contratado para esta Garantia quando ocorrer a a morte do Segurado, decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das *Condições Gerais* e do *Contrato*.

2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

2.1. **Acidente Pessoal:** Para fins desta Garantia, prevalece o conceito definido no item 2 – Definições, das *Condições Gerais*.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos mencionados nos itens 2.1.2 e 4 - Riscos Excluídos, das *Condições Gerais*, estão excluídos da cobertura desta Garantia:

- a) as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- b) exercícios de atividades a bordo de aeronaves que não sejam as de linha regulares;
- c) 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 sob a nomenclatura de LER - DORT - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica;
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal.

3.2. Considera-se como data do *Sinistro*, para efeito de determinação do *Capital Segurado*, a data do acidente.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

4.1. Esta Garantia abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A *INDENIZAÇÃO* DE *SINISTROS*

5.1. Documentos básicos necessários para *Indenização* de *Sinistros*:

- a) Formulário Aviso de *Sinistro*;
- b) Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado;
- c) Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do *Beneficiário*;
- d) Cópia autenticada da Certidão de óbito do segurado;
- e) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;
- f) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- g) Laudo Necroscópico – IML;
- h) CNH – caso o seja o segurado o condutor do veículo;
- i) Laudo de dosagem alcoólica – quando indicado no laudo do IML;
- j) CAT – quando o caso exigir;
- k) Cópia do comprovante de endereço nominal ao segurado e *Beneficiário*;
- l) Dados bancários completo em nome do *Beneficiário*;
- m) Formulário de Habilitação de Benefícios Pessoa Física (modelo Chubb) devidamente preenchido por todos os *Beneficiários* e / os herdeiros, tanto quanto, Cópia do Front do cartão do banco indicado no referido formulário.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a *Seguradora* poderá solicitar ao(s) *Beneficiário(s)* outros documentos, informações ou esclarecimentos complementares além daqueles estabelecidos. Neste caso, o prazo mencionado no subitem 19.1. das *Condições Gerais* será suspenso e voltará a correr a partir do recebimento pela *Seguradora* destes documentos e informações ou esclarecimentos complementares.

5.3. Todos os documentos, quando cópia, devem ser autenticados.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Além das hipóteses previstas nas *Condições Gerais*, a cobertura do risco a que se refere esta Garantia cessará individualmente para cada Segurado:

- a) quando o *Estipulante* solicitar por escrito, o cancelamento desta Garantia relativamente a todos os Segurados;
- b) na data do cancelamento da *Apólice*, e,
- c) quando for paga a *Indenização* de Invalidez TOTAL e Permanente por Acidente do Segurado, quando contratada.

7. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

7.1. Quando houver a cobertura simultânea desta Garantia com a de Invalidez Permanente total ou parcial por Acidente (IPA), as indenizações não se acumulam. Se depois de paga uma *Indenização* por IPA verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a *Seguradora* pagará a *Indenização* devida pelo caso de morte deduzida a importância já paga por IPA, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a *Indenização* paga anteriormente ultrapassar a estipulada para o caso de morte.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta Cláusula faz parte integrante das *Condições Gerais*. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas *Condições Gerais* que, em relação a esta Cláusula, tem função subsidiária.

CLÁUSULA DA GARANTIA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

Processo Susep nº 15414.004.280/2011-00

1. COBERTURA

1.1. A presente Garantia, desde que contratada e pago o *Prêmio*, tem por objetivo garantir ao próprio Segurado o pagamento do *Capital Segurado* contratado para esta garantia, caso haja a perda, redução ou impotência funcional, TOTAL, conforme estabelecido na Tabela seguinte, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física, causada por Acidente Pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Cláusula, das *Condições Gerais* e do *Contrato*.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA
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

2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

2.1. Acidente Pessoal: Para fins desta garantia, prevalece o conceito definido no item 2 - Definições, das *Condições Gerais*.

3. CARACTERIZAÇÃO DA INVALIDEZ POR ACIDENTE

3.1. A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à *Seguradora* de declaração médica idônea a essa finalidade. A *Seguradora* reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da *Indenização*, caso o Segurado se recuse.

3.1.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta garantia.

3.2. No caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a **Seguradora** deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

3.2.1. A junta médica será constituída por 3 (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**.

3.2.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

3.3. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à **Indenização** por invalidez permanente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos mencionados nos itens 2.1.2 e 4 - Riscos Excluídos, das **Condições Gerais**, estão excluídos da cobertura desta Garantia:

- a) as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- b) exercícios de atividades a bordo de aeronaves que não sejam as de linha regulares;
- c) 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 sob a nomenclatura de LER - DORT - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica;
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Considera-se como data do **Sinistro**, para efeito de determinação do **Capital Segurado**, a data do acidente.

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

6.1. Esta Garantia abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

7. CANCELAMENTO DA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas nas **Condições Gerais**, a cobertura do risco a que se refere esta Garantia cessará

individualmente para cada Segurado:

- a) quando o *Estipulante* solicitar por escrito, o cancelamento desta Garantia relativamente a todos os Segurados;
- b) na data do cancelamento da *Apólice*, e
- c) com a Invalidez TOTAL e Permanente por Acidente do Segurado.

8. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

8.1. O *Beneficiário* desta Garantia é o próprio Segurado.

9. OCORRÊNCIA DE ACIDENTE

9.1. Comprovada a ocorrência de *Sinistro*, o Segurado deverá:

- a) Comunicar o acidente à *Seguradora* por intermédio do *Estipulante*, através do formulário "Aviso de *Sinistros*", ou em carta registrada ou fax dirigido à *Seguradora*.
 - a. Da comunicação por carta ou fax, deverão constar a data, hora, local e causa do acidente;
 - b. A comunicação na forma da alínea anterior não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário "Aviso de *Sinistros*" totalmente preenchido;
- b) Provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, e a adoção de medidas tendentes a plena elucidação do *Sinistro*.
- c) Recorrer imediatamente a sua custa, os serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao *Tratamento* exigido para uma cura completa;
- d) Apresentar à *Seguradora*, por intermédio do *Estipulante* o atestado de alta médica com a respectiva avaliação da invalidez sofrida, em formulário apropriado.

10. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

10.1. Comprovada a ocorrência de *Sinistro*, o Segurado deverá, observado o item 18.2.4 das *Condições Gerais*, apresentar os seguintes documentos:

- a) Formulário Aviso de *Sinistro* preenchido e assinado;
- b) Documentos pessoais do segurado: R.G ou RNE, CPF, comprovante de residência e telefone;
- c) Ficha de Registro de Empregado Atualizada e comprovante de pagamento de salário dos últimos 3 meses (se seguro com vínculo empregatício);
- d) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico;

- e) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o
- f) Segurado for condutor do veículo acidentado);
- g) Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho, cópia do Termo Circunstanciado ou
- h) Boletim de Ocorrência Policial;
- i) Laudo ou Relatório do médico assistente;
- j) Resultado dos exames complementares realizados (laboratoriais, radiológicos, ultrassom tomográfico, ressonância magnética e etc);
- k) Relatório do médico assistente, com firma reconhecida, informando:
 - Diagnóstico
 - Data da alta definitiva
 - *Tratamento* usado
- l) Formulário de Habilitação de Benefícios Pessoa Física (modelo Chubb) devidamente preenchido pelo segurado titular (campo *Beneficiário 1*), tanto quanto, Cópia do Front do cartão do banco indicado no referido formulário.

10.2. Todos os documentos, quando cópia, devem ser autenticados.

11. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

11.1. As indenizações previstas para Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam quando decorrentes do mesmo acidente. Se, depois de paga uma *Indenização* por Invalidez Permanente Total por Acidente verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzida da *Indenização* a ser paga a importância já indenizada.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Esta Cláusula faz parte das *Condições Gerais*. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas *Condições Gerais* que, em relação a esta Cláusula, tem função subsidiária.

CLÁUSULA DA GARANTIA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO)

Processo Susep nº 15414.004.280/2011-00

1. COBERTURA

- 1.1 A presente Garantia, desde que contratada e pago o *Prêmio*, tem por objetivo garantir ao Segurado, o reembolso das Despesas Médicas, *Hospitalares* e Odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu *Tratamento*, sob orientação médica, limitado ao valor do *Capital Segurado* contratado para esta garantia, decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das *Condições Gerais* e do *Contrato*.
- 1.2 A *Seguradora* reserva a si o direito de não reembolsar quaisquer despesas, caso seja comprovado que o *Tratamento* teve início depois de decorridos 30 (trinta) dias da data do acidente.

1. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

- 1.1. Acidente Pessoal: Para fins desta Garantia, prevalece o conceito definido no item 2 – Definições, das *Condições Gerais*.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos mencionados nos itens 2.1.2 e 4 - Riscos Excluídos, das *Condições Gerais*, estão excluídos da cobertura desta Garantia:
- a) as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
 - b) exercícios de atividades a bordo de aeronaves que não sejam as de linha regulares;
 - c) 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 sob a nomenclatura de LER - DORT - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica;
 - d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal.
- 2.2. Estão, ainda, excluídas desta Garantia as despesas decorrentes de:
- a) estado de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;
 - b) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente,

salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

3. LIVRE ESCOLHA

- 3.1. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, *Hospitak*res e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O *Capital Segurado* desta Garantia representa o limite máximo de reembolso pelo mesmo *Sinistro*.
- 4.2. Considera-se como data do *Sinistro*, para efeito de determinação do *Capital Segurado*, a data do acidente.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 5.1. Esta Garantia abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

6. COMPROVAÇÃO DE DESPESAS

- 6.1. A comprovação de despesas médicas, *Hospitak*res e odontológicas deverá ser feita mediante apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.
- 6.2. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

7. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INDENIZAÇÃO DE SINISTROS

- 7.1. Documentos básicos necessários para *Indenização* de *Sinistros*:
- a) Formulário Aviso de *Sinistro* preenchido e assinado;
 - b) Cópia da Carteira de identidade e do CPF do Segurado;
 - c) Relatório do médico assistente, comprovando o *Tratamento*, anexando os exames realizados pelo Segurado e indicando a data do Evento;
 - d) Comprovantes das despesas médicas, *Hospitak*res e odontológicas;
 - e) Cópia do Boletim de Ocorrência;
 - f) Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;
 - g) Formulário de Habilitação de Benefícios Pessoa Física (modelo Chubb) devidamente preenchido pelo segurado titular / tomador dos gastos (campo *Beneficiário* 1), tanto quanto, Cópia do Front do cartão do banco indicado no referido formulário.

- 1.1. Entretanto, em caso de dúvida fundada e justificável, fica reservada a **Seguradora** o direito de solicitar outros documentos que julgue necessários. Neste caso, será suspensa a contagem do prazo que trata o item 19 – Pagamento da **Indenização** das **Condições Gerais**, voltando a correr a partir da data do recebimento pela **Seguradora** da documentação complementar.
- 1.2. Todos os documentos, quando cópia, devem ser autenticados.

2. CANCELAMENTO DA COBERTURA

- 2.1. Além das hipóteses previstas nas **Condições Gerais**, a cobertura do risco a que se refere esta Garantia cessará individualmente para cada Segurado:
 - a) quando o **Estipulante** solicitar por escrito, o cancelamento desta Garantia relativamente a todos os Segurados; e,
 - b) na data do cancelamento da **Apólice**.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) 10.1 Esta Cláusula faz parte integrante das **Condições Gerais**. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas **Condições Gerais** que, em relação a esta Cláusula, tem função subsidiária.