

Seguro de Pessoas Coletivos Acidentes Pessoais Zurich Broken Bones



CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE PESSOAS COLETIVOS – ACIDENTES PESSOAIS ZURICH BROKEN BONES

Sumário

1.	CARACTERÍSTICAS.....	4
2.	OBJETIVO	4
3.	DEFINIÇÕES.....	4
4.	COBERTURAS.....	8
5.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	9
6.	ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.....	11
7.	ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO.....	11
8.	CUSTEIO DO SEGURO.....	13
9.	COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	13
10	CANCELAMENTO DA APÓLICE	15
11	CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	15
12	CAPITAL SEGURADO	16
13	ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO.....	16
14	TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO	17
15	BENEFICIÁRIO(S).....	17
16	CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS.....	18
17	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	19
18	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	20
19	PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA.....	21
20	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	22
21	ALTERAÇÕES DA APÓLICE.....	24
22	OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	24
23	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	25
24	TRIBUTO	26
25	PRESCRIÇÃO	26
26	FORO.....	26
27	DISPOSIÇÕES FINAIS	27
28	LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS.....	27
29	CLÁUSULA DE EMBARGOS E SANÇÕES.....	28
	COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA).....	29
1.	OBJETIVO	29
2.	DEFINIÇÃO.....	29
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	29
4.	CAPITAL SEGURADO	30
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA	30
6.	CESSAÇÃO DESTA COBERTURA.....	30
7.	PRÊMIO	31
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	31
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	31
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	32
	COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (MAAT).....	33
1.	OBJETIVO	33
2.	DEFINIÇÃO.....	33
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	33
4.	CAPITAL SEGURADO	35
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	35

6.	CESSAÇÃO DESTA COBERTURA.....	35
7.	PRÊMIO	35
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	35
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	35
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	37
	COBERTURA DE FRATURAS E QUEIMADURAS (FQ).....	38
1.	OBJETIVO	38
2.	DEFINIÇÃO	38
3.	ELEGIBILIDADE	38
4.	RISCOS COBERTOS.....	38
	COBERTURA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA POR MORTE ACIDENTAL (CBM).....	45
	COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)	50

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE PESSOAS COLETIVO – ACIDENTES PESSOAIS ZURICH BROKEN BONES

1. CARACTERÍSTICAS

- 1.1 A Zurich Minas Brasil Seguros S.A., doravante denominada Seguradora, institui o Seguro Zurich Broken Bones, descrito nestas Condições Gerais, Coberturas e Cobertura Suplementar.

2. OBJETIVO

- 2.1 O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de Eventos Cobertos pela(s) Cobertura(s) contratada(s), exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais Disposições Contratuais.

3. DEFINIÇÕES

- 3.1 Acidente Pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal, observando-se que:

3.1.1 Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:

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

3.1.1 Excluem-se do 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 causado em decorrência de acidente coberto;
 - b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - 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 como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
 - 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 na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no subitem 3.1.
- 3.2 Apólice: documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.
- 3.3 Apólice Coletiva: é o instrumento do Contrato celebrado entre Estipulante e Seguradora, que possibilita adesão ao seguro, dos componentes do Grupo Segurável, que mantenham com o Estipulante um Vínculo anterior ao seguro.
- 3.4 Beneficiário(s): pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.
- 3.5 Capital Segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.
- 3.6 Carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.
- 3.7 Contrato: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários;
- 3.8 Certificado Individual do Seguro: documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da

alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

- 3.9 Cobertura de risco: coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.
- 3.10 Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais
- 3.11 Condições Gerais: é o documento que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais do seguro.
- 3.12 Consignante: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.
- 3.13 Contrato: é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades de determinada contratação de plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).
- 3.14 Disposições Contratuais: é o conjunto de condições que regem a contratação.
- 3.15 Doenças Preexistentes: doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.
- 3.16 Estipulante: é a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação dos Segurados, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.
- 3.17 Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto e não excluído na(s) Cobertura(s) contratadas, ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s).
- 3.18 Excedente Técnico: é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado técnico de uma Apólice Coletiva, em determinado período.
- 3.19 Franquia: é o período em cada Evento Coberto, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.
- 3.20 Garantias: é(são) a(s) designação(ões) utilizada(s) para definir as responsabilidades.

- 3.21 Grupo Segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
- 3.22 Grupo Segurável: é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantém Vínculo com o Estipulante que podem aderir ou serem incluídas no seguro, desde que atendam aos requisitos estabelecidos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.
- 3.23 Indenização: é o valor devido pela Seguradora ao Segurado, ao Segurado Dependente ou ao(s) Beneficiário(s) quando da ocorrência de um Evento Coberto. A Indenização está limitada ao Capital Segurado individual contratado para cada uma das Coberturas.
- 3.24 Início de Vigência: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.
- 3.25 Migração de Apólices: substituição de apólice coletiva por nova apólice emitida por outra sociedade seguradora em período não coincidente com o término da respectiva vigência.
- 3.26 Nota técnica atuarial: documento elaborado por atuário, que contém a estruturação técnica do plano de seguro, mantendo estreita relação com as condições contratuais.
- 3.27 Prazo de carência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.
- 3.28 Passageiro: é o Segurado que esteja a bordo de aeronave, desde que não seja na condição de tripulante, exclusivamente em voos de linhas regulares comerciais devidamente concedidas e aprovadas pelo Departamento de Aviação Civil – DAC ou Autoridade Internacional competente.
- 3.29 Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- 3.30 Prêmio Global: é a soma das contribuições dos Segurados individuais, recolhida pelo Estipulante, e que devem ser repassadas à Seguradora.
- 3.31 Prêmio Individual: é o valor devido pelo Segurado à Seguradora, nos seguros em que inexistente Vínculo prévio ao seguro entre Segurado e Estipulante.
- 3.32 Prestador de Serviços: Para fins deste instrumento, são atividades

exercidas por profissionais não registrados, que mantenham vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade.

- 3.33 Proponente: o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
- 3.34 Proposta de Adesão: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 3.35 Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 3.36 Riscos Excluídos: são aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e Cobertura(s) contratada(s), que não estão cobertos pelo presente seguro.
- 3.37 Segurado: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro
- 3.38 Segurado Dependente: é o Cônjuge e/ou Filho(s) do Segurado.
- 3.39 Seguradora: é a Zurich Minas Brasil Seguros S.A., sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) Cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.
- 3.40 Sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 3.41 Vínculo: é a relação de mesma natureza, anterior ao contrato de seguro, existente entre o Estipulante e determinado grupo de pessoas.

4. COBERTURAS

- 4.1 As Coberturas a seguir poderão ser contratadas isoladamente para este seguro, respeitando as conjugações de planos disponibilizados pela Seguradora e definidos em contrato. Os respectivos riscos excluídos, objetivos, normas e demais características, estão dispostos nas respectivas Coberturas.

COBERTURAS PASSÍVEIS DE CONTRATAÇÃO
Morte Acidental (MA)
Morte Acidental Decorrente de Acidente de Trânsito (MAAT)

Fraturas e Queimaduras (FQ)
Cesta Básica por Morte Acidental (CBM)

4.1.1 A(s) Cobertura(s) contratada(s) será(ão) expressa(s) contratualmente e no Certificado Individual do Seguro.

4.2 Este seguro prevê ainda a possibilidade de contratação da seguinte Cobertura Suplementar de Inclusão de Cônjuge (IC).

5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

5.1 Vigência e Renovação da Apólice

5.2 O início de vigência da Apólice Coletiva será estabelecido no Contrato ou na Proposta de Contratação. No caso de Contrato, a vigência está condicionada ao recebimento, pela Seguradora, do referido Contrato, devidamente assinado pelo Estipulante sem qualquer modificação ao seu conteúdo.

5.1.1.1 O início e término de vigência da apólice do seguro será a 24:00 (vinte e quatro) hora das datas indicadas, respectivamente, na Apólice e nos endossos.

5.1.1.2 Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

5.1.1.3 Caso haja pagamento de valor no ato da apresentação da proposta, esse valor garante apenas uma cobertura provisória. Se a proposta for recusada após análise, o valor pago será restituído ao Estipulante/Segurado, deduzindo-se apenas a fração correspondente ao período durante o qual o risco esteve garantido provisoriamente, sem qualquer obrigação futura entre as partes. Se a proposta for aprovada, o valor será convertido em prêmio, dando início à cobertura definitiva conforme as condições da apólice.

5.2.1 O prazo de vigência da Apólice será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente.

5.2.2 A Apólice poderá ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do final de vigência da Apólice.

- 5.2.3 Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência, exceto no caso previsto no art. 09 – Cobrança e Pagamento dos Prêmios.
- a) 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.
- 5.2.4 A renovação que não implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo Estipulante, exclusivamente.
- 5.2.5 Na hipótese de alteração da Apólice que implique em ônus, dever ou redução dos direitos do Segurado, a renovação deverá ter anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.
- 5.2.6 Caso a Seguradora não tenha a intenção de renovar o seguro, deverá avisar o Estipulante/Segurado com 60 (sessenta) dias de antecedência do final de vigência da Apólice.

5.3 Vigência dos Certificados Individuais

- 5.3.1 Obrigatoriamente a Seguradora deverá emitir e enviar o certificado individual do seguro no início do contrato e em cada uma das renovações subsequentes.
- 5.3.2 O início de vigência do Certificado Individual, desde que o Proponente seja aceito no seguro, será estabelecido contratualmente e constará no Certificado Individual do Seguro.
- 5.3.3 Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 5.3.4 Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.
- 5.3.5 Os Certificados individuais seguirão a vigência da Apólice, observados os demais termos destas Condições Gerais, especialmente as hipóteses de cancelamento da Apólice ou do seguro Individual.

6. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

- 6.1 O Contrato ou Proposta de Contratação, assinada obrigatoriamente pelo Representante Legal do Estipulante, deverá ser entregue à Seguradora.
- 6.2 No caso das propostas de que trata o item acima, o Proponente, seu Representante Legal ou Corretor de seguros deve assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das condições contratuais.
- 6.3 A Seguradora terá o prazo de até 25 (vinte e cinco) dias, contados a partir do recebimento da proposta de contratação e de toda a documentação necessária, para analisar e se manifestar sobre a aceitação ou recusa do risco proposto.
- 6.4 Caso sejam solicitados documentos ou informações complementares para análise de risco, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias será interrompido a partir da data da solicitação e reiniciado do zero a partir da data da entrega dos novos documentos. Não há limitação legal quanto ao número de vezes que documentos complementares podem ser solicitados na análise de risco. A aceitação da proposta será confirmada mediante a emissão da apólice.
- 6.5 A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e implicará na devolução integral, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, atualizado da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que vier a substituí-lo.
- 6.5.1 Durante o período compreendido entre a data da recepção do Prêmio Global, pago antecipadamente pelo Estipulante, até a data da formalização da recusa da Proposta de Contratação, haverá garantia pelo seguro.

7. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

- 7.1 As exigências para aceitação dos Proponentes serão estabelecidas contratualmente.
- 7.2 A inclusão individual deverá ser realizada mediante Proposta de Adesão assinada pelo proponente. No caso das propostas de que trata o item, o proponente, seu representante ou corretor de seguros deve assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das condições contratuais.
- 7.2.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. Caso haja valor pago no ato da proposta, ele garante apenas cobertura provisória e será devolvido integralmente se houver recusa, ou convertido em prêmio caso haja aceite. Se

o pagamento ocorrer após a aceitação, a cobertura começa somente após a aprovação da Zurich.

7.3 A Seguradora terá o prazo de até 25 (vinte e cinco) dias, contados a partir do recebimento da proposta de contratação e de toda a documentação necessária, para analisar e se manifestar sobre a aceitação ou recusa do risco proposto.

7.3.1 Caso sejam solicitados documentos ou informações complementares para análise de risco, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias será interrompido a partir da data da solicitação e reiniciado do zero a partir da data da entrega dos novos documentos. Não há limitação legal quanto ao número de vezes que documentos complementares podem ser solicitados na análise de risco. A aceitação da proposta será confirmada mediante a emissão da apólice.

7.3.2 É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de aceitação, informação ao Proponente quanto à contratação de outros seguros com coberturas concomitantes.

7.3.3 Decorrido o prazo estipulado no item 7.3 sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

7.3.4 Quando da aceitação do seguro, a seguradora fica obrigada a emitir e enviar ao segurado o Certificado Individual do Seguro no início do contrato e em cada uma das renovações subsequentes.

7.3.5 Caso a Proposta de Adesão não seja aceita pela Seguradora, a recusa será comunicada por escrito e o respectivo Prêmio eventualmente pago será devolvido, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que venha a substituí-lo, desde a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa. Neste período o proponente estará coberto pelo seguro

7.3.6 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, na hipótese de recusa da referida proposta, o disposto no item anterior.

7.4 O segurado deve comunicar à Zurich, assim que tomar conhecimento, qualquer fato que possa agravar o risco coberto pelo seguro.

7.4.1 Após receber o aviso de agravamento do risco, a Zurich poderá, em até 15 (quinze) dias, informar ao segurado sobre a cobrança de eventual diferença de prêmio. Caso não haja pagamento da

diferença, as garantias poderão ser suspensas conforme estas Condições Gerais.

7.4.2 O cancelamento do seguro por agravamento do risco só será possível em caso de má-fé ou descumprimento doloso da obrigação de comunicação, sendo o segurado previamente notificado. O cancelamento será efetivo 30 (trinta) dias após a notificação.

Observação: Se o risco agravado corresponder a um risco já excluído e vedado pela Zurich no momento da contratação, permanece excluído durante toda a vigência do seguro. Não será possível cobrar diferença de prêmio ou alterar as condições para incluir tal risco.

8. CUSTEIO DO SEGURO

8.1 Para fins deste Seguro, a forma de custeio será estabelecida contratualmente, levando em consideração as seguintes possibilidades:

- a) não contributário: aquele em que os Segurados não pagam Prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do Prêmio exclusivamente ao Estipulante;
- b) contributário: aquele em que os Segurados pagam Prêmio, parcial ou totalmente.

9. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

9.1 É de responsabilidade do Estipulante, salvo disposições em contrário previstas contratualmente, a cobrança do Prêmio Individual e da quitação nas Apólices Coletivas, nos prazos contratuais das respectivas faturas de seguro emitidas pela Seguradora.

9.1.1 Os prêmios poderão ser pagos de uma única vez, mensalmente, semestralmente ou anualmente. A periodicidade e a forma de pagamento dos Prêmios serão definidas contratualmente.

9.2 Quando a data limite para pagamento do Prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, a quitação do Prêmio poderá ser efetuada no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

9.3 Quando houver previsão de pagamento do prêmio de consignação em folha, as condições contratuais deverão prever que a ausência do repasse à Sociedade Seguradora dos prêmios recolhidos por consignante que não corresponda à figura do Estipulante não poderá causar qualquer prejuízo aos Segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos.

9.4 É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de Prêmio, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso

o Estipulante receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança do valor do Prêmio de cada Segurado.

9.5 É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

9.6 Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

9.7 Em caso de atraso no pagamento do Prêmio, incidirão sobre este os seguintes encargos: multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela em atraso, juros de 1% (um por cento) ao mês e a atualização monetária pela variação positiva do índice do IPCA/IBGE (Índice de Preço ao Consumidor Amplo) ambos contados desde a data do vencimento da parcela até o efetivo pagamento.

9.7.1 Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

9.8 Em caso de atraso no pagamento da primeira parcela do prêmio ou da parcela única, o segurado será previamente notificado para regularizar o débito após 15 (quinze) dias do vencimento. Persistindo a inadimplência após o prazo de notificação e constituição em mora, o seguro será cancelado, sem cobertura para eventos ocorridos após a data do cancelamento, conforme legislação vigente.

9.8.1 Em caso de não pagamento da segunda parcela do prêmio, ou de quaisquer parcelas subsequentes, dentro do prazo estipulado, o Estipulante será notificado para purgação da mora, com prazo mínimo de 15 (quinze) dias. Após esse período, persistindo a inadimplência, a cobertura do seguro será suspensa pelo prazo mínimo de 30 (trinta) dias. Persistindo o débito, haverá reforço da comunicação após 45 (quarenta e cinco) dias do vencimento da parcela mais antiga em atraso. Se o débito não for regularizado até 60 (sessenta) dias após o vencimento da parcela mais antiga em atraso, a apólice será cancelada automaticamente por falta de pagamento, sem cobertura para eventos ocorridos após a data do cancelamento.

9.9 Se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os Prêmios custeados pelos Segurados, estes não podem ser prejudicados no direito à(s) Cobertura(s) contratada(s) do seguro, respondendo a Seguradora pelo pagamento da(s) Indenização(ões) eventualmente

devida(s), sem prejuízo da ação de cobrança por parte da Seguradora junto ao Estipulante.

10 CANCELAMENTO DA APÓLICE

10.1 A Apólice poderá ser cancelada automaticamente e sem restituição dos prêmios pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:

- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias;
- b) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação;
- c) pelo atraso no pagamento do Prêmio conforme disposto no item 9.8 destas Condições Gerais;
- d) na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante toda sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, o Certificado Individual será cancelado;
- e) na hipótese de pessoas jurídicas, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante toda sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização.

10.2 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 sociedade 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 sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta no § 4º do art. 46 da Circular SUSEP 302/05.

10.3 As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

11 CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

11.1 A cobertura de cada Segurado cessa:

11.1.1 Nas Apólices Coletivas com Vínculo prévio ao Seguro entre Estipulante e Segurado:

- a) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 10;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- c) com o falecimento do Segurado;

- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva Cobertura contratada, que gerou a Indenização;
- e) com a extinção do Vínculo entre o Segurado e o Estipulante, seja ou não este fato comunicado à Seguradora;
- f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais.

11.1.2 Nas Apólices Coletivas com Vínculo exclusivamente relativo ao contrato de seguro entre Estipulante e Segurado:

- a) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 10;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva Cobertura contratada, que gerou a Indenização;
- e) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais;
- f) quando o Segurado não pagar o Prêmio Individual, observado o disposto no item 9.8.2 destas Condições Gerais.

11.1.3 Para o Segurado Dependente, quando incluído no seguro:

- a) em qualquer das hipóteses previstas nos itens 11.1.1 e 11.1.2 acima;
- b) em caso de cessação da condição de Segurado Dependente, conforme estabelecem as respectivas Coberturas Suplementares de Inclusão de Cônjuge e/ou Filho(s), seja ou não comunicado este fato à Seguradora e independentemente da cobrança do Prêmio.

12 CAPITAL SEGURADO

12.1 O Capital Segurado de cada Cobertura contratada deverá ser estabelecido contratualmente e constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

13 ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

13.1 O Capital Segurado, bem como o Prêmio deste Seguro, serão atualizados anualmente, no aniversário da apólice pela aplicação do percentual de variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo). Será considerada a variação do índice nos 12 meses que antecedem aos três últimos meses de vigência da apólice

13.1.1 Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

13.2 Alternativamente ao critério de atualização mencionado no item 13.1 acima, poderá se estabelecer ainda, anualmente no aniversário da apólice, que o valor do Capital Segurado e dos Prêmios serão alterados segundo outro critério, tal como a variação do reajuste de salário ou provento do Segurado, devendo este constar no contrato de seguro.

13.3 Nas Apólices coletivas, o Estipulante, ou nos Certificados individuais, o Segurado, poderão solicitar aumento espontâneo de Capital Segurado, que dependerá da aceitação da Seguradora.

14 TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO

14.1 O Prêmio deste seguro será calculado com base na idade média atuarial dos componentes do Grupo Segurável.

14.2 A Seguradora anualmente, no aniversário da apólice, deverá recalcular as taxas do seguro, caso a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, de forma que o volume de sinistros pagos e avisados seja superior ao prêmio líquido arrecadado no mesmo período.

14.3 As modificações previstas no item 14.2 acima, se implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

15 BENEFICIÁRIO(S)

15.1 Cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu(s) Beneficiário(s), ressalvadas as restrições legais.

15.1.1 Será considerada, em caso de Sinistro, a última indicação e/ou alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado e recebida pela Seguradora antes do pagamento da Indenização. Caso a Seguradora não seja cientificada oportunamente da indicação e/ou alteração, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado na forma anterior.

15.2 A alteração só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação. Não será aceita designação ou substituição de Beneficiário(s) por meio de procuração.

15.3 Na ausência de indicação válida, o capital segurado será pago conforme a seguinte ordem: metade ao cônjuge e o restante aos herdeiros legais. Não havendo beneficiário legal, o valor será destinado a

quem provar dependência econômica ou, se não houver, será pago conforme Legislação vigente.

15.4 Este seguro não cobre despesas de contenção ou salvamento, mesmo que realizadas para evitar a ocorrência de sinistro ou para reduzir seus efeitos, ainda que tais medidas sejam tomadas em emergências ou por terceiros. Também não estão cobertas despesas com prevenção ordinária, manutenção, reparos preventivos ou qualquer outro tipo de medida similar. Caso o segurado realize qualquer despesa com contenção ou salvamento, não haverá direito a reembolso, independentemente do valor ou do resultado das ações adotadas.

15.5 De acordo com as características deste seguro, não há previsão de devolução ou resgate de prêmio ao Estipulante, exceto nos casos de suicídio ou tentativa de suicídio ocorridos nos primeiros 24 (vinte e quatro) meses da vigência inicial do seguro. Nesses casos, será devolvido ao beneficiário o valor do prêmio puro pago, referente ao período de risco a decorrer a partir da data do evento.

16 CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS

16.1 Esta Cláusula poderá ser contratada opcionalmente e deverá estar prevista em Contrato.

16.2 Para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item “DEFINIÇÕES” das Condições Gerais deste seguro.

16.3 Apuração do Resultado

16.3.1. A periodicidade da apuração será definida em contrato, podendo ser anual, semestral ou plurianual.

16.3.2 Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como RECEITAS:

- a) Prêmios de competência correspondentes ao período de apuração da Apólice, efetivamente pagos, líquidos de Imposto Sobre Operações Financeiras - IOF;
- b) estornos de Sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;
- c) saldo da provisão de Sinistros Ocorridos e não Avisados - IBNR do período anterior;
- d) recuperação de Sinistros do ressegurador.

16.3.3 Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como DESPESAS:

- a) comissões de corretagem pagas durante o período de apuração;
- b) comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período de apuração;
- c) comissões de agenciamento pagas durante o período de apuração;
- d) Prêmios de resseguro;

e) valor total dos Sinistros avisados e despesas de Sinistro, compreendendo, mas não se limitando as despesas de regulação, investigação, assistências em geral, perícias etc., ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se, de uma só vez, os Sinistros com pagamento parcelado;

f) alterações dos valores de Sinistros já considerados em apurações anteriores;

g) saldo da provisão de IBNR do período;

saldo negativo de períodos anteriores, ainda não compensados;

h) despesas efetivas de administração da Seguradora, acordadas com o Estipulante incluindo impostos e/ou quaisquer outras contribuições recolhidas sobre os Prêmios efetivamente pagos durante o período.

16.3.4 Eventuais novos itens de receita e despesas poderão ser incluídos na apuração de Excedente Técnico mediante prévio acordo entre Seguradora e Estipulante.

16.3.5 A provisão de IBNR será calculada através da aplicação de um percentual, estabelecido contratualmente, sobre os Prêmios definidos no item 16.3.2 menos os Prêmios definidos no item 16.3.3 referentes ao período de apuração.

16.3.6 Como saldo da provisão de IBNR do período anterior entende-se o valor debitado a este título, no período anterior ao da atual apuração.

16.3.7 Todos os encargos incidentes sobre Prêmios pagos em atraso não serão considerados como receita, para fins de cálculo do Excedente Técnico. Os encargos contratuais incidentes sobre Sinistros pagos em atraso que não tenha sido causado pelo Estipulante, serão desconsiderados como despesas, correndo à conta da Seguradora.

17 OCORRÊNCIA DO SINISTRO

17.1 Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado, por escrito, à Seguradora, pelo Estipulante, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m).

17.2 O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

18 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

18.1 Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada à Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos.

18.2 As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

18.3 O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos necessários para Seguradora, conforme regras dispostas na cláusula 18.6, além de atentar as exigências das cláusulas 20.6 e 20.6.1 destas Condições Gerais:

18.3.1 A relação de documentos necessários para a regulação de Sinistro, está prevista em cada uma das respectivas Coberturas contratadas. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.

18.4 Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

18.5 Independentemente dos documentos listados nas Coberturas contratadas, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

18.6 O prazo para regulação do sinistro é de até 30 (trinta) dias, contado a partir do recebimento dos documentos necessários pela seguradora:

a) Para sinistros de até 500 (quinhentos) salários-mínimos, esse prazo poderá ser suspenso apenas uma vez, mediante solicitação de documentos complementares ao segurado.

b) Para sinistros superiores a 500 (quinhentos) salários-mínimos, o prazo de regulação poderá ser suspenso até duas vezes, mediante solicitação de documentos complementares ao segurado.

c) O prazo para pagamento da indenização será de até 30 (trinta) dias, contado a partir da conclusão da regulação do sinistro.

18.6.1 A Zurich terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a existência de cobertura para o sinistro, contado do recebimento do aviso de sinistro acompanhado de todos os documentos necessários para a regulação.

18.7 Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base

na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora. O pagamento dos 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.

18.7.1 Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será 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.

18.8 A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

18.9 Qualquer indenização decorrente deste seguro somente será paga em reais no Brasil.

18.10 Em caso de recusa total ou parcial de cobertura, a Seguradora disponibilizará ao interessado os documentos obtidos ou produzidos na regulação que fundamentaram a decisão.

18.11 Não serão entregues documentos sigilosos, legalmente protegidos ou que possam causar prejuízo a terceiros, exceto mediante ordem judicial ou decisão arbitral.

19 PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

19.1 A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade.

19.2 No caso de divergências e/ou dúvidas de natureza médica relacionadas ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente nas Disposições Contratuais, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

19.2.1 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora, 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.

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

20 PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

20.1 A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro se o Estipulante, Segurado por si ou por seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

20.2.1 Em conformidade com a legislação vigente, distinguem-se as consequências conforme a intenção do Estipulante / Segurado ao prestar informações:

20.2.2 Descumprimento doloso (intencional):

Se o Estipulante / Segurado, por si ou por seu representante, omitir intencionalmente informação relevante, como uma doença grave, com o objetivo de obter vantagem no seguro, perderá o direito à indenização. Ainda assim, deverá pagar o prêmio vencido e ressarcir eventuais despesas da Seguradora.

20.2.3 Descumprimento culposo (sem intenção):

Caso a omissão ou inexatidão seja sem intenção de enganar, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido, considerando-se o novo risco informado.

20.2.4 Garantia tecnicamente impossível ou risco não aceito:

Se, após a revelação de uma omissão, constatar-se que o risco é tecnicamente impossível de ser segurado, ou não é normalmente aceito pela Zurich, o contrato será extinto, e o Estipulante deverá ressarcir eventuais despesas feitas pela seguradora.

20.2.5 Mensagem ao cliente:

Esta regra protege tanto o Segurado quanto a Zurich, incentivando a transparência e a verdade na contratação. Informações corretas garantem uma cobertura adequada e evitam problemas futuros. Sempre responda de forma clara e completa ao questionário da Zurich.

20.2 Sem prejuízo do previsto nos itens 7.4, 7.4.1 e 7.4.2., se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a

Seguradora poderá:

20.2.6 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 Garantia contratada.

20.2.7 Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial da Indenização:

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

20.2.8 Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral da Indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

20.3 O Segurado perderá o direito à Indenização para qualquer das Coberturas contratadas, ainda, pelas seguintes razões:

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a Indenização, ou ainda se o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) tentar(em) obter vantagem indevida com o Sinistro;
- c) 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.

20.4 Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de Prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

20.5 A provocação dolosa de sinistro pelo Segurado acarretará a perda definitiva do direito à indenização ou ao capital segurado, permanecendo exigível o prêmio contratado e configurada a

obrigação de ressarcir gastos suportados pela Seguradora.

20.6 A fraude cometida durante o processo de reclamação ou regulação do sinistro implicará perda integral da garantia, liberando a Seguradora do pagamento.

20.7 Ocorrendo participação consciente do Segurado ou Beneficiário em prática delituosa associada ao sinistro, e não havendo tentativa de evitá-la, aplicar-se-á integralmente a perda do direito conforme item 19.2.

20.8 Nos seguros de pessoas, caso o sinistro seja dolosamente provocado pelo Beneficiário, a indenização será paga ao Segurado ou a seus herdeiros, conforme legislação vigente.

21 ALTERAÇÕES DA APÓLICE

21.1 O presente seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

21.1.1 Qualquer modificação na Apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

22 OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

22.1 Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais, são, ainda, obrigações do Estipulante e do Consignante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais (de acordo com as normas vigentes de Manutenção do Cadastro Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas bem como de aceitação do risco);
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do Prêmio no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar o Prêmio à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;
- j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- m) o Estipulante e o Segurado devem informar à Seguradora qualquer mudança de endereço ou na condição do risco segurado.
- n) Nos seguros com previsão de consignação em folha, a ausência do repasse à Seguradora dos prêmios recolhidos pelo consignante não poderá causar quaisquer prejuízos aos Segurados ou respectivos Beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos.

22.2 responderá pelos prejuízos a que der causa, cabendo-lhe:

- I – informar prontamente a Seguradora das comunicações recebidas que possam gerar reclamação futura;
- II – fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela Seguradora;
- III – comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;
- IV – abster-se de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da Seguradora.

22.3 Quando a pretensão do prejudicado for exercida exclusivamente contra o Segurado, este será obrigado a cientificar a Seguradora, tão logo seja citado para responder à demanda, e a disponibilizar os elementos necessários para o conhecimento do processo.

22.4 O Segurado poderá chamar a Seguradora a integrar o processo, na condição de litisconsorte, sem responsabilidade solidária.

23 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

23.1A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante e/ou seu representante legal, dependerá de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas deste seguro.

24 TRIBUTO

24.1 Todo e qualquer tributo será recolhido conforme legislação em vigor. Eventual(is) alteração(ões) será(ão) automaticamente aplicada(s) ao Prêmio.

25 PRESCRIÇÃO

25.1 Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pela Lei:

I – em 1 (um) ano, contado da ciência do respectivo fato gerador:

- a) a pretensão da seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o segurado e o estipulante do seguro;
- b) a pretensão dos intervenientes corretores de seguro, agentes ou representantes de seguro e estipulantes para a cobrança de suas remunerações;
- c) as pretensões das cosseguradoras entre si;
- d) as pretensões entre seguradoras, resseguradoras e Retrocessionárias;

II – em 1 (um) ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora, a pretensão do segurado para exigir indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor;

III – em 3 (três) anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão dos beneficiários ou terceiros prejudicados para exigir da seguradora indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.

25.2 A prescrição de pretensão relacionada ao recebimento de indenização será suspensa uma única vez, com a apresentação formal do pedido de reconsideração do sinistro negado.

25.3 A suspensão cessará na data em que o interessado for comunicado da decisão final.

26 FORO

26.1 Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro.

27 DISPOSIÇÕES FINAIS

- 27.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. Caso haja valor pago no ato da proposta, ele garante apenas cobertura provisória. Se a proposta for recusada após análise, o valor pago será restituído ao Estipulante/Segurado, deduzindo-se apenas a fração correspondente ao período durante o qual o risco esteve garantido provisoriamente, sem qualquer obrigação futura entre as partes. Se a proposta for aprovada, o valor será convertido em prêmio, dando início à cobertura definitiva conforme as condições da apólice.
- 27.2 O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 27.3 O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Sociedade Seguradora, no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 27.4 Este seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.
- 27.5 Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.

28 LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

- 28.1 O CLIENTE reconhece que os dados pessoais e/ou de saúde do CLIENTE foram usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação ou não do risco, conforme autorização dada pelo CLIENTE na proposta de contratação, e esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc.). Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.
- 28.2 O CLIENTE, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados etc.
- 28.3 O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas

solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a SEGURADORA, por meio do e-mail: protecaodedados@br.zurich.com.

28.4 A SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do CLIENTE além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer a integralidade a política de proteção de dados da SEGURADORA, por favor acesse <https://www.zurich.com.br>.

29 CLÁUSULA DE EMBARGOS E SANÇÕES

29.1 Exclusão de Sanções: Não obstante quaisquer outros termos deste instrumento, a Seguradora não será considerada como tendo fornecido cobertura e não será responsável pelo pagamento de qualquer sinistro ou benefício aqui previsto, na medida em que o fornecimento de tal cobertura, o pagamento de tal sinistro ou o fornecimento de tal benefício exponha a Seguradora, sua controladora ou sua entidade controladora final a qualquer sanção, proibição ou restrição prevista em resoluções das Nações Unidas ou em sanções comerciais ou econômicas, leis ou regulamentos da União Europeia, do Reino Unido, da Suíça, dos Estados Unidos da América ou qualquer outra lei ou regulamento aplicável a sanções comerciais ou econômicas.

29.2 Exclusão Territorial: Este instrumento não cobrirá quaisquer perdas, lesões, danos ou responsabilidades legais decorrentes direta ou indiretamente de viagens planejadas ou realizadas em determinados países. A lista completa de países com restrição será publicada em canais oficiais disponibilizados aos usuários segurados e no site oficial da Seguradora, sendo certo que a lista de países com restrição considerada para esse efeito desta exclusão territorial deverá considerar a data da ocorrência do sinistro e não somente da contratação, ainda que no momento da contratação do seguro determinado país poderia não estar na lista de países com restrição e de exclusão territorial.

COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO

1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

2. DEFINIÇÃO

2.1 Acidente Pessoal: para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
 - do início de vigência individual do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim

declaradas por órgão competente.

- h)** perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i)** prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j)** eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k)** eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l)** Acidente Vascular Cerebral;
- m)** eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- n)** competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;
- o)** Acidente ou lesões causadas por acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;
- p)** Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2 Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

5.1 A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

6.1.1 Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c) com o pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado.

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1 Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT

- (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
 - cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
 - cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);
- declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

- cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- cópia do Balanço Patrimonial;
- cópia do comprovante de endereço da empresa.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (MAAT)

1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado em decorrência de acidente de trânsito, conforme definido no item 2.2 desta Cobertura, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

2. DEFINIÇÃO

- 2.1 Acidente Pessoal: para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

- 2.2 Acidente de Trânsito: para fins desta Cobertura, considera-se acidente de trânsito aquele em que o segurado, enquanto ocupante de veículo particular ou táxi ou ainda se, como pedestre, for atingido por qualquer veículo automotor, coletivo ou particular.

- 2.2.1 Esta Cobertura não abrange os acidentes sofridos pelo segurado enquanto passageiro ou condutor de veículos que se destinem ao transporte coletivo, de veículos com menos de 4 (quatro) rodas, de caminhões, de veículos destinados ao serviço público ou particular de socorro médico, de veículos das corporações militares e quaisquer veículos que não sejam de transporte por via terrestre.

- 2.3 Transporte Coletivo: entende-se como meio de transporte coletivo qualquer aeronave, balsa, metrô, navio, ônibus, trem ou qualquer outro tipo de transporte coletivo público que possa ser utilizado mediante pagamento de passagem e que seja operado por empresa devidamente licenciada para o transporte regular de pessoas.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
 - do início de vigência individual do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Acidente Vascular Cerebral;
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- n) acidentes sofridos pelo segurado enquanto passageiro ou condutor de veículos que se destinem ao transporte coletivo;
- o) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;
- p) Acidente ou lesões causadas por acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;
- q) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2 Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

5.1 A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

6.1.1 Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c) com o pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado.

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1 Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;

- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);
- declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

- cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- cópia do Balanço Patrimonial;
- cópia do comprovante de endereço da empresa.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

COBERTURA DE FRATURAS E QUEIMADURAS (FQ)

1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, pela ocorrência dos riscos cobertos, conforme item 4 abaixo, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

2. DEFINIÇÃO

- 2.1 Acidente Pessoal: para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3. ELEGIBILIDADE

- 3.1 Só serão elegíveis para o recebimento do capital segurado contratado os segurados que permanecerem vivos por pelo menos 30 (trinta) dias contados a partir da data do acidente que causou a(s) fratura(s) ou queimaduras cobertas.

4. RISCOS COBERTOS

- 4.1 Estão cobertas as fraturas e queimaduras abaixo descritas, decorrentes de acidente pessoal coberto e sofridas pelo segurado durante a vigência deste seguro.

- 4.1.1 Fraturas: garante ao segurado pagamento de indenização de acordo com o tipo de fratura sofrida, conforme tabela do item 4.1.3.

Para fins desta cobertura, entende-se como:

- a) Fratura Completa: fratura cujo osso tenha rompido de uma extremidade até a outra.
- b) Fratura Múltipla: mais de uma fratura ocorrida no mesmo osso.
- c) Fratura Complexa: fratura exposta (quando os tecidos moles sobrejacentes foram rompidos, expondo a fratura ao ambiente exterior) ou fratura que tenha afetado seriamente a função de um órgão.
- d) Fratura de Colles: fratura no osso rádio em nível do pulso.
- e) Fratura de dedos: no mínimo fratura de três dedos, das mãos ou dos pés, sofridas pelo Segurado em um mesmo evento.

- 4.1.2 Queimaduras: garante ao segurado pagamento de indenização de acordo com o grau de queimadura sofrido, conforme tabela do item 4.1.3.

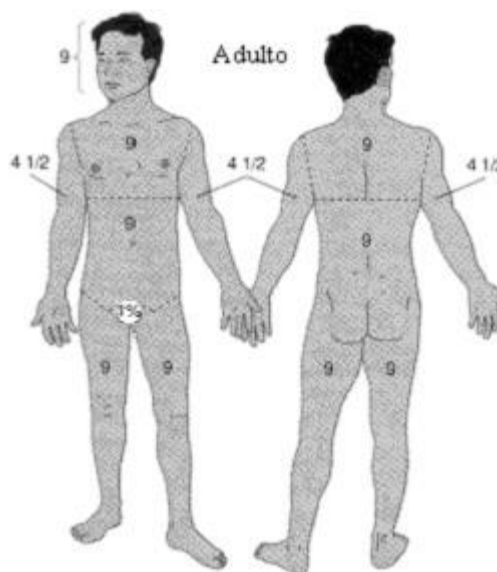
Para fins desta cobertura, entende-se como:

- a) Queimadura: decomposição do tecido da pele produzida por

contato com fogo, calor ou substâncias corrosivas afetando pelo menos a epiderme e a derme (pelo menos de 2º grau) causando a formação de bolhas.

- b) Regra dos 9: sistema usado para determinar a porcentagem do corpo afetado por queimaduras. De acordo com este sistema, a cabeça e cada braço valem 9% da superfície, a parte dianteira do torso, a parte traseira do torso e membro inferior direito e esquerdo valem 18% cada. A área genital vale 1% totalizando os 100% de superfície do corpo, conforme detalhamento e figura ilustrativa abaixo:

Superfície do corpo de um adulto			
De frente:		De costas:	
Rosto	9%	Costas	9%
Tórax	9%	Abdômen	9%
Abdômen	9%	Perna direita	9%
Perna direita	9%	Perna esquerda	9%
Perna esquerda	9%	Braços, direito + esquerdo	9%
Braços, direito + esquerdo	9%	Subtotal (área de costas do corpo)	45%
Órgãos genitais	1%		
Subtotal (área de frente do corpo)	55%		
55%(frente) + 45%(costas) = 100% da área do corpo			



4.1.3 Tabela para cálculo da indenização em caso de Fratura ou Queimadura:

Tipo	Definição	% de indenização sobre o Capital Segurado Individual De 50 a 79 anos.	% de indenização sobre o Capital Segurado Individual De 80 a 85 anos.
Quadril ou Pelve	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	50,00%	25,00%
	Todas as fraturas complexas	25,00%	12,50%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	16,67%	8,33%
	Todas as outras fraturas	8,33%	4,17%
Coxa ou Calcanhar	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	33,33%	16,67%
	Todas as fraturas complexas	25,00%	12,50%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	16,67%	8,33%
	Todas as outras fraturas	8,33%	4,17%
Crânio, Perna, Clavícula, Cotovelo	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	33,33%	16,67%
	Todas as fraturas complexas	16,67%	8,33%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	8,33%	4,17%
	Fratura com depressão do crânio com intervenção cirúrgica	25,00%	12,50%
	Todas as outras fraturas	4,17%	2,08%
Colles	Todas as fraturas complexas	8,33%	4,17%
	Todas as outras fraturas	4,17%	2,08%
Escápula, Esterno, Patela, Mão (Excluindo dedos e pulso), Pés	Todas as fraturas complexas	8,33%	4,17%
	Todas as outras fraturas	4,17%	2,08%
Coluna Vertebral (excluindo cóccix)	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	41,67%	20,83%
	Todas as fraturas do processo transversal espinhoso ou pedículo	16,67%	8,33%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	33,33%	16,67%
	Todas as outras fraturas vertebrais	8,33%	4,17%
Maxilar inferior	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	16,67%	8,33%
	Todas as fraturas complexas	8,33%	4,17%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	4,17%	2,08%
	Todas as outras fraturas	4,17%	2,08%
Costelas, Osso malar, Cóccix, maxilar superior, nariz, dedos.	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	8,33%	4,17%
	Todas as fraturas complexas	6,25%	3,13%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	4,17%	2,08%
	Todas as outras fraturas	2,08%	1,04%
Queimadura	No mínimo 27% do corpo com queimadura	100,00%	50,00%
	No mínimo 18% do corpo com queimadura	75,00%	37,50%
	No mínimo 09% do corpo com queimadura	50,00%	25,00%
	No mínimo 4,5% do corpo com queimadura	25,00%	12,50%
	No mínimo 03% do corpo com queimadura	8,33%	4,17%

4.1.4 Para os segurados com idade de 80 a 85 anos na data do evento coberto, a indenização representa 50% da indenização equivalente para os segurados com idade de 50 a 79 anos.

4.1.5 A indenização máxima por evento será de 100% do capital segurado individual e a indenização máxima durante a vigência da apólice será de 200% do capital segurado individual.

4.1.6 Os limites de idade para contratação da cobertura de Fraturas e Queimaduras são de no mínimo 50 anos e no máximo 79 anos na data do início de vigência, sendo que o final de vigência de cada risco individual não poderá atingir a data em que o segurado fizer aniversário de 86 (oitenta e seis) anos de idade. Quando contratada esta cobertura e o segurado completar 86 (oitenta e seis) anos de idade, o seguro será automaticamente cancelado.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
 - do início de vigência individual do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente.
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Acidente Vascular Cerebral;
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- n) doenças ou lesões pré-existentes à contratação deste seguro não declaradas na proposta de adesão e de conhecimento do Segurado na data de assinatura da mesma;
- o) fraturas patológicas, entendidas como aquelas nas quais um osso é quebrado através de uma área enfraquecida por uma doença, por um grau de esforço que teria deixado intacto o osso normal, tais como tumores ósseos, metástases ósseas e doenças do metabolismo;
- p) osteoporose (porosidade no osso causada por perda de proteína);
- q) queimaduras provenientes da exposição excessiva ao sol ou da utilização de qualquer técnica de bronzeamento artificial; e
- r) exposição ao sol ou ao frio, não decorrentes de acidentes pessoais.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1 O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

6.2 Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente.

6.3 O Capital Segurado da Cobertura de Fraturas ou Queimaduras será automaticamente reintegrado após cada sinistro até que a soma das indenizações, por dois ou mais eventos cobertos, atinja 200% do capital segurado individual, quando o Segurado será excluído da apólice.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

7.1 A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando

esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

8.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia

do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

8.1.1 Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.

9. PRÊMIO

9.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1 Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento

imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;

- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- no caso de fraturas, evidências radiológicas das mesmas e prontuário médico do primeiro atendimento;
- no caso de queimaduras, prontuário médico do primeiro atendimento, exames objetivos e relatório médico que comprovem as partes afetadas do corpo do Segurado, o tipo e grau da queimadura e a porcentagem da superfície do corpo afetada de acordo com a Regra dos 9;
- relatório devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente, constando a data, as circunstâncias e as consequências do acidente sofrido, bem como o diagnóstico e o tratamento prescrito ao Segurado.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 12.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA POR MORTE ACIDENTAL (CBM)

1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de Indenização, em decorrência de Morte Acidental, a título de auxílio-alimentação, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.
- 1.2 Esta Cobertura somente será devida se caracterizar a Cobertura de Morte Acidental.
- 1.3 O pagamento da indenização ao beneficiário será efetuado em espécie, podendo optar ainda pelo pagamento da indenização dentre as opções a seguir:
 - a) por intermédio de fornecimento de cesta(s) de alimentos;
 - b) pelo crédito em cartão magnético; ou

2. DEFINIÇÃO

- 2.1 Acidente Pessoal: para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:
 - a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
 - d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
 - do início de vigência individual do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a

exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Acidente Vascular Cerebral;
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- n) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;
- o) Acidente ou lesões causadas por acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;
- p) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2 Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

5.1 A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

- 6.1.1 Para o Segurado:
- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
 - c) com pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado.

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1 Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em globo terrestre.

9. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

9.1 Em caso de Evento Coberto, se a opção for entrega de cestas de alimentos, estas serão entregues ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), de acordo com o valor referencial e periodicidade estabelecidos contratualmente.

9.1.1 O valor referencial abrangerá a seguinte composição: gêneros alimentícios e embalagem para transporte. O frete para entrega da cesta básica não fará parte do valor referencial.

9.2 A composição da cesta de alimentos poderá ser alterada em consequência da oferta de mercado e/ou oscilações de preço. Por este motivo, os itens poderão ser substituídos em quantidade ou marca e/ou excluídos para manter o limite referencial de valor.

9.2.1 As cestas de alimentos serão entregues pela prestadora de serviços credenciada na data e local indicados pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

9.2.2 Não haverá reembolso por produtos adquiridos diretamente pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

10. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO

10.1 Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da

Indenização por intermédio de crédito em cartão magnético destinado para tal fim, a Seguradora ou prestador de serviços por ela autorizado fornecerá cartão magnético e senha para utilização nos estabelecimentos credenciados.

10.2 Os créditos serão efetuados nos valores e periodicidade estabelecidos contratualmente.

11. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE

11.1 Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização em espécie, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de Acidente

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-

se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;

- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do Cônjuge do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) Cobertura(s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu Cônjuge, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura Suplementar, das Condições Gerais, da(s) Cobertura(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.
- 1.2. Não poderá participar desta Cobertura Suplementar, o cônjuge que faça parte do Grupo Segurado como Segurado, ainda que tenha pago o Prêmio, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.
- 1.3. Esta Cobertura Suplementar somente poderá ser contratada, se for extensiva da(s) Cobertura(s) contratada(s) para o Segurado, respeitadas as conjugações estabelecidas contratualmente.

2. DEFINIÇÃO

- 2.1. Cônjuge: é a(o) esposa(o) do Segurado(a). A(o) companheira(o) equipara-se ao Cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do Sinistro.

3. GARANTIAS

- 3.1. Todas as Coberturas previstas nestas Condições Gerais, desde que contratadas pelo Segurado, poderão ser extensivas ao Cônjuge e serão estabelecidas contratualmente obedecendo as mesmas disposições definidas para o Segurado nas respectivas Coberturas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao Cônjuge.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura Suplementar de Cônjuge todos os riscos definidos como excluídos das Coberturas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.

5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

- 5.1. Somente poderão participar do seguro os Cônjuges que obedeçam às regras de aceitação definidas nesta Cobertura, nas Condições Gerais, na(s) Cobertura(s) contratada(s) e demais Disposições Contratuais.

6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

6.1. A garantia para Cônjuge poderá ser:

- a) automática: quando estarão cobertos automaticamente todos os Cônjuges dos respectivos Segurados, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.
- b) facultativa: quando serão incluídos os Cônjuges dos Segurados que se manifestarem para a adesão individual e, desde que aceitos previamente pela Seguradora.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1. O Capital Segurado para esta Cobertura Suplementar será equivalente a um percentual do Capital Segurado estabelecido contratualmente para o Segurado, em cada uma da(s) respectivas Cobertura(s) contratada(s).

7.1.1. O Capital Segurado e Coberturas contratadas serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado para o Cônjuge não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) Cobertura(s) contratadas.

7.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas Coberturas contratadas para o Segurado.

8. BENEFICIÁRIO(S)

8.1. Na hipótese da contratação de Coberturas decorrentes do falecimento do Cônjuge, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado. Em caso de Coberturas que não estejam relacionadas à sua morte, a Indenização, quando cabível, será ao próprio cônjuge.

9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

9.1. Início de vigência da Cobertura Suplementar

9.1.1. A(s) respectiva(s) Cobertura(s) contratada(s) para o Cônjuge começa(m) a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando contratada(s) após entrada em vigor da(s) cobertura(s) do Segurado.

9.2. Início de vigência dos riscos individuais

9.2.1. Desde que atendidas as premissas indicadas no item 9.1.1 acima,

a garantia dos riscos individuais previstos no seguro começará a vigorar:

- a)** na forma automática: a partir da caracterização da condição de Cônjuge de acordo com o item 2.1 acima.
- b)** na forma facultativa: na data da inclusão do Cônjuge, desde que aceito previamente pela Seguradora.

10. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

10.2 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

10.2.1 Para o Segurado:

- a)** simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- b)** a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c)** com o pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado.

11. PRÊMIO

11.1. O Prêmio referente a esta Cobertura Suplementar estará previsto contratualmente.

12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

12.1. O âmbito territorial de cobertura desta Cobertura seguirá o disposto na(s) respectiva(s) Cobertura(s) contratada(s) pelo Segurado.

13. CARÊNCIA

13.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

13.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

13.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

14.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) Cobertura(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Cônjuge, por meio de:

- Certidão de Casamento atualizada; ou
- Provas de união estável.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 15.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.