

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PROTEÇÃO FINANCEIRA

Sumário

IMPORTANTE:.....	2
POR OUTRO LADO, VALE DESTACAR QUE AS COBERTURAS NÃO ABRANGEM:.....	2
Não se incluem no conceito de acidente pessoal:	3
2. OBJETO DO SEGURO.....	5
3. COBERTURAS	5
c.1) Os segurados com registro em Carteira Profissional estarão amparados por esta cobertura enquanto não houver comprovação do registro com o mesmo empregador pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos. Ao completarem o prazo mínimo de registro cessa esta cobertura e o mesmo passa a ficar amparado pela cobertura de Desemprego descrita no item “d” destas Condições Gerais.....	6
4. RISCOS EXCLUÍDOS	6
5.2 FRANQUIA	11
6. CAPITAL SEGURADO.....	11
6.3 O Capital Segurado relativo a cada cobertura contratada é estabelecido no respectivo certificado individual.	11
7. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	11
8. VIGÊNCIA DO SEGURO	12
9. RENOVAÇÃO DO SEGURO	13
9.3 RESPEITADO O PERÍODO CORRESPONDENTE AO PRÊMIO PAGO, A COBERTURA DE CADA SEGURADO CESSA AUTOMATICAMENTE NO FINAL DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, SE ESTA NÃO FOR RENOVADA.....	13
10. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA.....	13
11. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	13
12. ALTERAÇÕES.....	16
13. OCORRÊNCIA E COMPROVAÇÃO DO EVENTO.....	16
Em caso de Morte Acidental do Segurado serão necessários os seguintes documentos dos beneficiários:.....	16
II - Filhos(as):.....	17
III - Pais:.....	17
IV - Companheiro(a):.....	17
13.1.2 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente:.....	18
13.1.3 Em caso de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença:	18
13.1.4 Em caso de Desemprego:.....	18
13.1.5 Em caso de Renda Diária por Internação Hospitalar:	19
14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	19
15. PERDA DE DIREITO	20
17. DISPOSIÇÕES GERAIS	22
20. FORO	23

IMPORTANTE:

O PRESENTE SEGURO DESTINA-SE A OFERECER:

- AUXÍLIO FINANCEIRO PARA O PAGAMENTO DE CONTAS DE ALUGUÉIS, IMPOSTOS, CONDOMÍNIO, PRESTAÇÃO DA CASA PRÓPRIA OU AINDA PARA PAGAMENTO DE DÍVIDAS, EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS, POR UM PERÍODO FIXO, NO CASO DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS DECORRENTES:
 - MORTE ACIDENTAL;
 - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE;
 - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (PROFISSIONAL LIBERAL);
 - DESEMPREGO (CLT);
 - RENDA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (PROFISSIONAIS INFORMAIS).

POR OUTRO LADO, VALE DESTACAR QUE AS COBERTURAS NÃO ABRANGEM:

- PAGAMENTOS DE EMPRÉSTIMOS, DÍVIDAS, FINANCIAMENTOS QUE JÁ TENHAM SIDO LIQUIDADOS;
- PAGAMENTO DE DESPESAS REALIZADAS APÓS A DATA DE AVISO PRÉVIO OU APÓS A DATA DE OCORRÊNCIA DE QUALQUER OUTRO EVENTO COBERTO, NEM PARA PAGAMENTO DE CONTAS QUANDO NÃO HOUVER A COMPROVAÇÃO DAS MESMAS;
- AUXÍLIO FINANCEIRO QUANDO NÃO HOUVER COMPROVAÇÃO DE VINCULO EMPREGATÍCIO PARA COM O MESMO EMPREGADOR POR UM PERÍODO MÍNIMO DE 12 MESES ANTERIORES À DATA DE OCORRÊNCIA DO EVENTO OU PARA DESPESAS SUPERIORES AO PERCENTUAL DO SALÁRIO BRUTO ESTABELECIDO NO RESPECTIVO CERTIFICADO INDIVIDUAL.

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO PELA SEGURADORA.

O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO A SUA COMERCIALIZAÇÃO.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS, NO SITE www.susep.gov.br, POR MEIO DO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF.

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 DAS PRESENTES CONDIÇÕES GERAIS.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO PROTEÇÃO FINANCEIRA

1. GLOSSÁRIO

Apólice: é o instrumento do contrato de seguro, que descreve as coberturas contratadas, os direitos e obrigações do Segurado e da Seguradora.

Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, posterior à contratação do Seguro, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta à morte, a invalidez permanente total ou a invalidez permanente temporária do Segurado, incluindo-se, ainda, neste conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparada, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor, desde que ocorrido após 02 (dois) anos, contados a partir do início de vigência do Seguro;
- 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) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- b) Os denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, acidente vascular cerebral ou outros);
- c) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de tratamentos ou exames clínicos, cirúrgicos, medicamentosos, por meio de agentes físicos, raios X, radium ou outros, quando tais tratamentos ou exames não sejam exigidos diretamente por acidente coberto;
- d) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico – científica, bem como suas consequências

pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.

Aposentadoria: encerramento de contrato de trabalho de empregados celetistas por aposentaria.

Beneficiário: é a pessoa indicada para recebimento da indenização do Seguro. **CARÊNCIA:** Período de tempo determinado em dias consecutivos em aditivo à apólice, contados a partir da data de inclusão no seguro, durante o qual o segurado não tem direito ao recebimento de parcelas de renda, devendo, entretanto efetuar o pagamento dos prêmios relativos ao mesmo período na(s) data(s) de vencimento previamente definidas, bem como estar efetivamente empregado.

Certificado Individual: é o documento emitido pela Seguradora, que confirma a adesão do Segurado à Apólice, contendo as informações individuais sobre o plano contratado.

Condições Gerais: é o instrumento contratual que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais do seguro.

Contrato de Trabalho por Prazo Determinado: admissões em contrato de trabalho por prazo determinado conforme a lei 9601/98.

Corretor: É o intermediário, pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado a representar os Segurados, angariar e promover planos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado. Na forma do Decreto-Lei nº. 73/66 o corretor é o responsável pela orientação aos Segurados sobre as coberturas, obrigações e exclusões do contrato de seguro.

Doença: é qualquer perturbação física do Segurado, caracterizada como processo mórbido, que determine a invalidez total e permanente, e que não se enquadre nas características de Acidentes Pessoais.

Estipulante: é a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

Evento: é o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito nas presentes Condições Gerais e ocorrido durante a vigência do certificado individual, capaz de acarretar obrigações à Seguradora.

Franquia: Quantidade de dias consecutivos contados entre a data da rescisão do contrato de trabalho, e a data de pagamento da primeira parcela da referida indenização.

Período de Cobertura: é o período durante o qual o Segurado fará jus as coberturas do seguro, mediante o pagamento do respectivo prêmio, a contar do início de vigência.

Prêmio: é o valor pago pelo Segurado à Seguradora para que esta assumira os compromissos estabelecidos pelo presente Seguro.

Proponente: é a pessoa física que manifesta a intenção de aderir ao seguro, mediante o preenchimento e entrega da Proposta de Adesão.

Proposta de Adesão: é o instrumento mediante o qual o Proponente expressa à intenção de participar do seguro, especificando seus dados cadastrais e coberturas contratáveis manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas respectivas Condições

Gerais.

Rescisão do Contrato de Trabalho: encerramento de contrato de trabalho de empregados celetistas.

Rescisão do Contrato de Trabalho a Pedido: rompimento do contrato de trabalho por iniciativa do empregado, sem qualquer motivo que caracterize a justa causa para a demissão.

Rescisão do Contrato de Trabalho por Justa Causa: trabalhador que tem seu contrato de trabalho encerrado por iniciativa do estabelecimento empregador, a partir de algum fato comprovadamente provocado pelo empregado que motive sua dispensa.

Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte: trabalhador desligado do estabelecimento por falecimento.

Segurado: é a pessoa física que adere ao Seguro.

Sinistro: é a ocorrência de um evento coberto e indenizável, previsto nas presentes Condições Gerais e ratificados no respectivo Certificado Individual.

Término de Contrato de Trabalho: desligamento ao final de um contrato por tempo indeterminado.

Vigência: é o período que o Segurado terá direito às coberturas da apólice, desde que os prêmios sejam pagos regularmente até o seu vencimento.

2. OBJETO DO SEGURO

O Seguro tem por objetivo o pagamento de uma indenização ao Segurado, ou uma indenização para auxiliar no pagamento de dívidas do Segurado para com instituição financeira autorizada pelo Banco Central, ou compromissos de pagamentos legalmente constituídos, contraídos anteriormente à data de ocorrência e devidamente comprovadas, até o limite do Capital Segurado contratado, no caso de ocorrer um dos eventos cobertos e de acordo com as disposições estabelecidas nas presentes Condições Gerais.

3. COBERTURAS

O Seguro disporá das seguintes coberturas:

- a) Morte decorrente de causas acidentais: prevê o pagamento de uma indenização ao Segurado ou indenização para saldar dívida contraída pelo Segurado anteriormente à contratação deste Seguro, até o limite do Capital Segurado contratado, no caso de morte do Segurado decorrente de acidente pessoal ocorrido durante o período de cobertura, observado as demais limitações e disposições estabelecidas nas presentes Condições Gerais;
- b) Invalidez Permanente Total por Acidente: prevê o pagamento de uma indenização ao Segurado ou indenização para saldar dívida contraída pelo Segurado anteriormente à contratação deste Seguro, até o limite do Capital Segurado contratado, no caso de invalidez permanente total por acidente ocorrido durante o período de cobertura, observado as demais limitações e disposições estabelecidas nas presentes Condições Gerais. Como Invalidez Permanente por Acidente entende-

se a perda, redução ou impotência funcional definitiva, de um membro ou órgão, constantes da tabela indicada abaixo, em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal devidamente coberto.

DISCRIMINAÇÃO	SOBRE A IMPORTÂNCIA
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	%
Perda total da visão de ambos os olhos	10
Perda total do uso de ambos os membros superiores	10
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	10
Perda total do uso de ambas as mãos	10
Perda total do uso de um membro superior e um	10
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	10
Perda total do uso de ambos os pés	10
Alienação mental total e incurável	10

c) Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença: prevê o pagamento de uma indenização ao Segurado ou indenização para auxiliar no pagamento de dívida contraída pelo Segurado anteriormente à data de ocorrência do evento, limitada ao Capital Segurado contratado, em caso de incapacidade temporária do Segurado exercer suas atividades profissionais, por determinação médica, decorrente de acidentes ou doença, para os Segurados que exerçam atividades como profissionais liberais.

c.1) Os segurados com registro em Carteira Profissional estarão amparados por esta cobertura enquanto não houver comprovação do registro com o mesmo empregador pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos. Ao completarem o prazo mínimo de registro cessa esta cobertura e o mesmo passa a ficar amparado pela cobertura de Desemprego descrita no item “d” destas Condições Gerais.

d) Desemprego: prevê o pagamento de uma indenização ao Segurado ou indenização para auxiliar no pagamento de dívida contraída pelo Segurado anteriormente à data de ocorrência do evento, limitada ao Capital Segurado contratado, em caso de rescisão do contrato de trabalho do Segurado, verificada, respectivamente, para os Segurados que exerçam atividades como empregados/dirigentes de estabelecimentos privados, com o respectivo registro em Carteira Profissional.

e) Renda Diária por Internação Hospitalar: prevê o pagamento de até 180 (cento e oitenta) Diárias Pecuniárias ao Segurado ou indenização para auxiliar no pagamento de dívida contraída pelo Segurado anteriormente à data de ocorrência do evento, limitada ao Capital Segurado contratado, em caso de internação hospitalar para tratamento clínico ou cirúrgico em consequência de doença ou acidente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão expressamente excluídos das coberturas deste seguro os eventos decorrentes de:

- a) De atos ou operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se o Segurado estiver comprovadamente prestando serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros;**
- b) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- c) De ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;**
- d) Acidentes, doenças ou lesões, bem como suas consequências, ocorridos antes da inclusão do Segurado no presente seguro ou da alteração do capital segurado contratado originalmente, entendendo-se como tais àquelas de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta adesão;**
- e) O suicídio premeditado ou não e sua tentativa, se ocorrer nos dois primeiros anos de vigência individual do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso; e,**
- f) Prática de atos ilícitos dolosos pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme Art. 762 do Código Civil, bem como os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores, seus beneficiários e respectivos representantes do Estipulante.**

4.2 Não se enquadram na cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, mesmo de origem traumática;**
- b) O parto ou aborto e suas consequências;**
- c) As doenças (inclusive as profissionais e as decorrentes de contaminação radioativa ou de exposição a qualquer tipo de radiação) quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente pessoal, ressalvadas as infecções e estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;**
- d) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos médicos, clínicos e/ou cirúrgicos, quando não decorrente de acidente coberto;**
- e) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie,**

bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente coberto;

- f) O choque anafilático e suas consequências;
- g) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida/AIDS);
- h) Tratamentos estéticos, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
- i) As situações reconhecidas ou equiparadas, pelas instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas, à “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal; e,
- j) As doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

4.3 Além dos riscos excluídos acima, não estarão cobertos os acidentes ocorridos em consequência, excetuando-se os casos de Morte:

- a) De viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas, sequestradas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio de outrem ou salvo quando tal(is) atividade(s) tenha(m) sido declarada(s) pelo Segurado e a Seguradora julgado o risco aceito;
- b) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- c) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei.

4.4 Não estarão ainda amparados pela cobertura de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença:

- a) Quaisquer eventos que acarretem na interrupção das atividades profissionais do Segurado por período inferior a 30 dias ou superior ao prazo de cobertura contratado;
- b) Epidemias e envenenamento de caráter coletivo;
- c) As lesões ou tratamentos 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: lesões 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, bem como quaisquer outras lesões crônicas relacionadas com a atividade profissional do Segurado;

- d) As anomalias congênitas com manifestação em qualquer época que sejam de conhecimento do segurado e não tenham sido declaradas na proposta de adesão;
- e) Tratamentos para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle de natalidade;
- f) Cirurgias plásticas exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal ocorrido após a inclusão do Segurado na apólice;
- g) Tratamento para obesidade em quaisquer modalidades;
- h) A hospitalização para “check-up”, gravidez e suas consequências;
- i) Quaisquer procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica ou não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- j) Quaisquer lesões, doenças ou transtornos decorrentes de problemas mentais ou de desvios comportamentais;
- k) A Síndrome do Pânico;
- l) O estresse;
- m) Os tratamentos dentários ou as intervenções médico-bucal por razões reparadoras, salvo quando consequentes de acidentes;
- n) Os tratamentos fisioterápicos, exceto decorrente de doenças neurológicas.

4.5 Não estarão ainda amparados pela cobertura de Desemprego:

- a) Quaisquer eventos que acarretem na interrupção das atividades profissionais do Segurado por período inferior a 30 dias ou superior ao prazo de cobertura contratado;
- b) As rescisões do contrato de trabalho ou afastamento definitivo de empregados por transferência para um ou outro estabelecimento da mesma empresa;
- c) As rescisões do contrato de trabalho decorrentes do encerramento do Contrato de Trabalho por Prazo Determinado;
- d) As rescisões do contrato de trabalho a pedido;
- e) As rescisões do contrato de trabalho decorrentes de morte ou aposentadoria de qualquer espécie;
- f) As rescisões do contrato de trabalho decorrentes de justa causa ou de programas de demissão voluntária;
- g) As despesas realizadas após a data de aviso prévio ou após a data de ocorrência do evento, nem para o pagamento de contas quando nos casos em que não existam as comprovações das mesmas;
- h) O auxílio desemprego quando não houver comprovação do registro com o mesmo empregador pelo prazo mínimo de 12 meses;
- i) Os pagamentos de empréstimos, dívidas, financiamentos, etc., que já tenham sido liquidados.

4.6 Não estarão ainda amparados pela cobertura de Renda Diária por Internação Hospitalar:

A indenização não será devida caso o segurado seja internado em consequência das seguintes causas:

- a) Doenças preexistentes ao início de vigência individual deste seguro, ou seja, doenças ou lesões físicas, de conhecimento prévio ou não do Segurado, existentes antes da data de inclusão do mesmo na apólice, que ocasionem uma internação hospitalar nos 12 (doze) primeiros meses a partir da inclusão do Segurado na apólice;**
- b) Ferimentos auto-infligidos, enquanto mentalmente sadio ou doente;**
- c) Gravidez tópica ou ectópica, parto normal ou operatório e suas complicações, aborto, ligadura de trompas ou vasectomia, tratamento para esterilidade e inseminação artificial;**
- d) Cirurgia para correção de fimose;**
- e) Cirurgia não prevista no Código Brasileiro de Ética Médica vigente na ocasião do evento;**
- f) Tratamento odontológico;**
- g) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;**
- h) Home Care (internação residencial);**
- i) Cirurgias plásticas de caráter estético de qualquer natureza, exceto as realizadas após acidente coberto pela apólice;**
- j) AIDS e suas complicações, convalescença, senilidade, repouso, tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento, nas suas várias modalidades; casos psiquiátricos, doenças mentais, inclusive as que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;**
- k) Acidentes e/ou doenças decorrentes de atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrente, salvo se o segurado estiver, comprovadamente, prestando o serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros;**
- l) Danos físicos ou doenças resultantes de testes, experiências, transporte ou explosão nuclear de qualquer natureza;**
- m) Epidemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;**
- n) Realização de exames complementares de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de sanidade (check-up);**
- o) Miopia;**
- p) Eventos decorrentes de tentativa de suicídio, quando ocorrerem nos primeiros dois anos de vigência individual do seguro.**

5. CARÊNCIA E FRANQUIA DO SEGURO

5.1 CARÊNCIA

- a) Não haverá carência para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais.**
- b) Para os eventos decorrentes de Doença e Internação Hospitalar haverá carência de 60 dias a partir do início de vigência individual.**
- c) Sempre que o segurado solicitar aumento do Valor do Capital será**

reiniciada a contagem do período de Carência, com relação apenas à parte que sofreu o aumento.

- d) Prazos de carência diferentes dos constantes nos itens “a” e “b”, quando acordados entre a Seguradora e o Estipulante serão determinados em aditivo específico a este fim.
- e) Ocorrendo a renovação automática, sem interrupção no período de cobertura estarão isentos de nova carência os segurados que já a cumpriram no período imediatamente anterior ao da renovação.

5.2 FRANQUIA

- a) Quando aplicáveis estão discriminadas por cobertura na Apólice.

6. CAPITAL SEGURADO

- 6.1 Entende-se como Capital Segurado o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela sociedade Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.
- 6.2 O Capital Segurado para cada cobertura corresponderá, observados os limites previstos para a contratação da cobertura de Desemprego ou Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença ou Renda Diária por Internação Hospitalar, ao valor contratado indicado na Proposta de Adesão ou certificado.
- 6.3 **O Capital Segurado relativo a cada cobertura contratada é estabelecido no respectivo certificado individual.**
- 6.4 O Capital Segurado da cobertura de Desemprego ou Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença ou Renda Diária por Internação Hospitalar será pago em uma única parcela ou parcelas mensais, a critério da Seguradora, limitado ao máximo estabelecido no Certificado Individual, desde que comprovadamente o Segurado permaneça afastado das atividades profissionais durante esse período.
- 6.5 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da ocorrência do sinistro:
 - a) para as coberturas de morte acidental e invalidez permanente total por acidente, a data do acidente;
 - b) para a cobertura decorrente de incapacidade temporária não consequente de acidente, a data indicada na declaração médica, quando decorrente de acidente, a data de ocorrência do mesmo;
 - c) para a cobertura decorrente de desemprego, a data da rescisão do contrato de trabalho;
 - d) para a cobertura decorrente de internação hospitalar, a data da internação hospitalar.
- 6.6 Os valores do Capital Segurado são expressos em moeda corrente nacional.

7. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 7.1 A celebração do presente Seguro se dará individualmente mediante preenchimento da proposta de adesão assinada pelo proponente.
 - 7.1.1 Todos os campos da proposta deverão ser preenchidos,

obrigatoriamente, a fim de propiciar o exame e aceitação do risco pela Seguradora.

- 7.2 A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a aceitação da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.
- 7.2.1 Caberá à Seguradora solicitar, apenas uma vez, a apresentação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta durante o prazo previsto no item 7.2 acima, hipótese em que tal prazo ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 7.2.2 Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos no item 7.2 acima serão suspensos, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nessa hipótese, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada à aceitação da proposta.
- 7.3 Em caso de recusa, a Seguradora o fará, por escrito, devolvendo toda a documentação recebida para análise, ao proponente, ao Estipulante ou corretor de seguros, dentro do prazo previsto no item 7.2 acima, prevalecendo à cobertura por mais 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante legal ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
- 7.4 A ausência de manifestação por parte da Seguradora no prazo mencionado no item 7.2 acima, caracteriza a aceitação implícita do seguro.
- 7.5 A contratação da Cobertura de Desemprego está sujeita à comprovação de renda, tais como declaração do Imposto de Renda e Contrato de Trabalho, solicitados pela Seguradora por ocasião do recebimento da proposta.
- 7.6 A contratação da Cobertura de Incapacidade Temporária por Acidente está sujeita à comprovação de renda e/ou prova de saúde, tais como declaração do Imposto de Renda, declarações complementares de saúde e/ou de atividade laborativa, relatório médico e exames específicos, solicitados pela Seguradora por ocasião do recebimento da proposta.
- 7.7 A contratação da Cobertura de Renda Diária por Internação Hospitalar está sujeita às declarações complementares de saúde e/ou de atividade laborativa, relatório médico e exames específicos, solicitados pela Seguradora por ocasião do recebimento da proposta.

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

- 8.1 O Seguro terá vigência de um ano a partir das 24 horas da data especificada no respectivo Certificado Individual, observado o prazo de carência estabelecido.
- 8.1.1 Nos Seguros cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência coincidirá com a data

de aceitação da proposta ou em data posterior, conforme solicitado expressamente pelo proponente e/ou pelo Estipulante.

- 8.1.2 Nos Seguros cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência se dará a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
- 8.2 O valor do adiantamento a que se refere o item 8.1.2 acima será restituído ao proponente no momento da formalização da recusa, atualizado pelo índice de atualização monetária pactuado, a partir da data do pagamento e até a data da efetiva restituição.

9. **RENOVAÇÃO DO SEGURO**

- 9.1 O Seguro poderá ser renovado mediante manifestação expressa das partes com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias a contar da data do aniversário da apólice ou de cada Certificado Individual.
- 9.2 Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a Apólice, a mesma providenciará comunicado aos Segurados e ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias de antecedência do final de vigência da apólice ou do respectivo Certificado Individual.
- 9.3 **RESPEITADO O PERÍODO CORRESPONDENTE AO PRÊMIO PAGO, A COBERTURA DE CADA SEGURADO CESSA AUTOMATICAMENTE NO FINAL DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, SE ESTA NÃO FOR RENOVADA.**
- 9.4 Fica estabelecido que qualquer modificação da apólice em vigor promovida pelo Estipulante ou Seguradora em que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.

10. **ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA**

- 10.1 Para as coberturas de Morte e Invalidez Total e Permanente por acidente, estarão cobertos os eventos ocorridos durante as 24 (vinte e quatro) horas e por todo o globo terrestre.
- 10.2 As coberturas de Desemprego, Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença e Renda Diária por Internação Hospitalar são restritas aos eventos ocorridos enquanto o Segurado mantiver sua residência e domicílio fixado no Brasil.

11. **PAGAMENTO DO PRÊMIO**

- 11.1 É previsto o parcelamento do prêmio deste Seguro na forma mensal, a ser pago pelo Segurado, pelo Estipulante ou ambos, conforme descrito na Proposta de Adesão.
- 11.2 O prêmio é calculado atuarialmente de acordo com o plano de coberturas e o valor do Capital contratado.
- 11.3 O Estipulante ou seu representante nomeado se responsabilizará pelo recolhimento da parcela do prêmio devida pelo Segurado, devendo

efetuar o repasse da mesma à Seguradora mediante quitação das faturas emitidas através da rede bancária.

- 11.4 A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o item anterior diretamente ao Estipulante ou seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor do seguro, observada a antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- 11.5 O Estipulante que não receber a ficha de compensação ou documento equivalente deverá efetuar o recolhimento mediante via postal ou ordem de pagamento através da rede bancária credenciada em favor da Seguradora, até a data do vencimento, indicando o nome, número da Apólice, período de competência e endereço atualizado.
- 11.6 O prazo para o pagamento do prêmio anual ou da primeira parcela não será superior a 30 (trinta) dias, contados da data de aceitação do Seguro, e/ou das demais parcelas mensais.
- 11.7 Se a data limite para o pagamento do prêmio anual ou de qualquer uma de suas parcelas coincidirem com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.
- 11.8 A falta de pagamento do prêmio por parte do segurado na data limite para o vencimento implicará o cancelamento do respectivo Certificado Individual, independente de qualquer aviso ou notificação, observado o disposto no item 11.11 abaixo.
- 11.8.1 O não repasse dos prêmios pelo Estipulante à Seguradora, no prazo estabelecido contratualmente e desde que não caracterizada a inadimplência do Segurado, não constituirá motivo para o cancelamento do respectivo Certificado Individual ou para a suspensão das coberturas, ficando a pessoa jurídica sujeita às cominações legais.
- 11.9 É expressamente vedado o recolhimento dos Segurados, a título de prêmio de seguro, qualquer valor que exceda aquele apurado conforme critério estabelecido nas presentes Condições Gerais.
- 11.10 Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio deste Seguro, de outros valores devidos ao Estipulante, seja a que título for, deverá ser destacado no documento utilizado para a cobrança, o valor do prêmio respectivo.
- 11.11 A suspensão da autorização para desconto do prêmio em folha de pagamento, em débito no cartão de crédito ou em débito automático na conta corrente, ou ainda, a insuficiência de saldo para a efetivação do respectivo desconto, acarretando a falta de pagamento do prêmio pelo Segurado, quando for o caso, acarretará a automática suspensão da cobertura ficando a Seguradora isenta de qualquer obrigação decorrente de evento gerador ocorrido durante o período de suspensão.
- 11.11.1 O Segurado poderá reabilitar a cobertura no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados do vencimento da primeira parcela não paga, sendo que durante o período de inadimplência, caso ocorra um sinistro, o segurado não terá direito à indenização. A reabilitação se dará a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento do prêmio referente ao risco a decorrer

- 11.11.2 Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do prêmio devido e não pago, o Seguro será cancelado sem que seja devida ao Segurado a restituição de qualquer valor porventura já pago.
- 11.12 Servirão de comprovante de pagamento do prêmio pelo Segurado o débito efetuado em conta corrente bancária ou cartão de crédito, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado ou a comprovação do desconto em folha de pagamento ou equivalente.
- 11.13 Ocorrendo o sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio anual ou da primeira parcela mensal, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, desde que o prêmio seja quitado até a respectiva data limite para pagamento.

12. ALTERAÇÕES

- 12.1 Quaisquer alterações no presente Seguro somente serão validas após concordância expressa da Seguradora, a qual exigirá o preenchimento e envio de nova proposta de adesão assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros habilitado.
- 12.2 A alteração do Capital Segurado, exceto aquela decorrente de atualização monetária, deverá ser solicitada por intermédio do Estipulante ou do respectivo Corretor de Seguros, ao qual caberá encaminhar a Seguradora o respectivo pedido de aditamento às condições do Seguro em vigor, devendo constar, no mínimo, as seguintes informações:
- a) Nome do Segurado e assinatura;
 - b) Data;
 - c) Valor da Importância Segurada solicitada;
 - d) Número da proposta;
 - e) Informação de que ficarão inalteradas as demais condições estabelecidas no respectivo Certificado Individual, concordando plenamente com o valor do novo prêmio devido, calculado nos termos estabelecidos nas respectivas Condições Gerais que norteiam o Seguro.
- 12.3 Fica estabelecido que qualquer modificação da apólice em vigor promovida pelo Estipulante ou Seguradora em que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.

13. OCORRÊNCIA E COMPROVAÇÃO DO EVENTO

- 13.1 Ocorrendo um dos eventos cobertos pelo Seguro, deverá ser este comunicado à Seguradora por telefone, carta ou e-mail e encaminhado juntamente com os seguintes documentos abaixo:
- 13.1.1 Em caso de Morte Acidental:
- a) Cópia da Certidão de Óbito;
 - b) Cópia do RG e CPF do Segurado;
 - c) Cópia(s) autenticada(s) do(s) Contrato(s) de Financiamento(s), Empréstimo(s) ou Dívida(s) contraída(s) pelo Segurado;
 - d) Cópia da CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
 - e) Boletim de Ocorrência;
 - f) Cópia de Laudo do IML;
 - g) Cópia do Boletim do Corpo de Bombeiros (quando acionado);
 - h) Cópia da CNH (quando condutor de veículo); e,
 - i) Comprovante de residência do segurado.

Em caso de Morte Acidental do Segurado serão necessários os seguintes documentos dos beneficiários:

- I - Cônjuge:

- a) Cópia da Certidão de Casamento atualizada com averbação do óbito;
- b) Cópia do RG e CPF do cônjuge;
- c) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone para contato.

II - Filhos(as):

- a) Cópia do RG e CPF dos filhos;
- b) Cópia da Certidão de Nascimento (no caso de filhos menores);
- c) Declaração de Únicos Herdeiros - declaração de 2 (duas) pessoas **(exceto, os beneficiários)**, com firma reconhecida, declarando que o segurado sinistrado faleceu no estado civil (solteiro, casado, viúvo, etc.) e deixou como únicos herdeiros seus filhos (nº de filhos e os nomes); e,
- d) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone para contato. Em caso de filho(s) menor(es) deverá ser enviada correspondência assinada pelo responsável legal.

III - Pais:

- a) Cópia do RG e CPF dos pais;
- b) Declaração de Únicos Herdeiros - declaração de 2 (duas) pessoas **(exceto, os beneficiários)**, com firma reconhecida, declarando que o segurado sinistrado faleceu no estado civil (solteiro, casado, viúvo, etc.) e deixou como únicos herdeiros os seus pais (informar o nome dos pais); e,
- c) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone para contato.

IV - Companheiro(a):

- a) Cópia do RG e CPF do(a) companheiro(a);
- b) Declaração de Convivência Marital - declaração de 2 (duas) pessoas **(exceto, o(a) beneficiário(a))**, com firma reconhecida, declarando que o segurado faleceu no estado civil (solteiro, viúvo, separado, etc.) e na data do evento mantinha união estável (informar o nome do(a) companheiro(a)) e desde quando mantinha união estável;
- c) Cópia da Declaração do INSS onde consta o(a) companheiro(a) como dependente;
- d) Cópia da última Declaração de Imposto de Renda onde consta o(a) companheiro(a) como dependente; e,
- e) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG

declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone para contato.

13.1.2 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro totalmente preenchido com firma reconhecida do médico;
- b) Cópia do RG e CPF do Segurado;
- c) Cópia(s) autenticada(s) do(s) Contrato(s) de Financiamento(s), Empréstimo(s) ou Dívida(s) contraída(s) pelo Segurado;
- d) Cópia da CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
- e) Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- f) Exames e Radiografias quando existente;
- g) Cópia da CNH (quando condutor de veículo);
- h) Guia de internação hospitalar (quando houver);
- i) Cópia autenticada dos Relatórios Médicos e Atestados;
- j) Cópia do Laudo de Exame de Corpo de Delito (IML) (se houver);
- k) Cópia da carta de concessão de aposentadoria por acidente; e,
- l) Comprovante de residência do segurado, não havendo comprovante no nome, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone para contato.

13.1.3 Em caso de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença:

- a) Cópia do RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia(s) autenticada(s) do(s) Contrato(s) de Financiamento(s), Empréstimo(s) ou Dívida(s) contraída(s) pelo Segurado;
- c) Cópia da CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
- d) Guia de internação hospitalar (quando houver);
- e) Exames e Radiografias quando existente;
- f) Declaração Médica, com firma reconhecida indicando o motivo e período de afastamento (início e fim);
- g) Cópia autenticada do comprovante de recolhimento do INSS correspondente à data do evento ou a última Declaração de Imposto de Renda.
- h) Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- i) Cópia do Exame de Corpo de Delito (se houver);
- j) Comprovante de residência do segurado, não havendo comprovante no nome, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone para contato.

13.1.4 Em caso de Desemprego:

- a) Cópia do RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia(s) autenticada(s) do(s) Contrato(s) de Financiamento(s), Empréstimo(s) ou Dívida(s) contraída(s) pelo Segurado;
- c) Para recebimento da primeira parcela: Cópias autenticadas das seguintes páginas da Carteira de Trabalho:

- Identificação/qualificação e, do penúltimo e último registro do contrato de trabalho e página posterior e página da alteração salarial atualizada até a data do evento.
- d) Para recebimento das demais parcelas: Cópias autenticadas das seguintes páginas da Carteira de Trabalho:
 - Último registro do contrato de trabalho e página posterior.
- e) Cópia autenticada e homologada do termo de rescisão contratual;
- f) Para recebimento da primeira parcela: Cópia autenticada do protocolo de solicitação do auxílio desemprego concedido pela Previdência Social;
- g) Para recebimento das demais parcelas: Cópia autenticada do comprovante de recebimento do auxílio desemprego concedido pela Previdência Social do mês anterior;
- h) Comprovante de residência do segurado, não havendo comprovante no nome, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone para contato.

13.1.5 Em caso de Renda Diária por Internação Hospitalar:

- a) Formulário Aviso de Sinistro **totalmente preenchido com firma reconhecida do médico (sem este documento não poderá ser feita a análise do processo)**;
- b) Cópia do RG e CPF do segurado;
- c) Declaração hospitalar detalhando tratamento, procedimentos adotados e número de diárias correspondentes ao período de internação, com indicação de horários de entrada (baixa hospitalar) e saída (alta hospitalar);
- d) Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- e) Exame de Corpo de Delito (se houver);
- f) Cópia(s) do(s) exame(s);
- g) Radiografias (se houver);
- h) Comprovante de residência do segurado, não havendo comprovante no nome, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone para contato.

14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 14.1 O Capital Segurado das coberturas contratadas será pago ao Segurado, ou ao Estipulante até o saldo da dívida contraída pelo Segurado para com o mesmo, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados após a entrega da documentação básica listada nos subitens 13.1.1, 13.1.2, 13.1.3, 13.1.4 e 13.1.5..
- 14.2 Em caso de dúvida fundada e justificável por parte da Seguradora, outros documentos poderão ser solicitados, sendo, portanto, suspensa, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

- 14.3 O não pagamento da indenização no prazo estabelecido conforme disposto no item 14.1, observadas as disposições do subitem 14.2, implicará na aplicação de juros de mora contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo acima fixado, sem prejuízo de sua atualização nos termos da legislação específica.
- 14.3.1 Os juros moratórios de que trata o subitem corresponderão a 1% (um por cento).
- 14.3.2 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 14.4 Havendo diferença entre o Capital Segurado e o saldo da dívida contraída para com o Estipulante por ocasião do evento, a mesma será paga ao(s) beneficiário(s) indicado(s) em caso de morte decorrente de acidente ou ao próprio Segurado nos casos de invalidez permanente e total por acidente, desemprego, incapacidade temporária por acidente ou doença ou renda diária por internação hospitalar.
- 14.5 Na falta de indicação expressa de beneficiário para o recebimento da indenização decorrente de morte acidental, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.
- 14.6 O Capital Segurado da cobertura de Desemprego, Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença ou Renda Diária por Internação Hospitalar será pago em parcela única ou mensalmente, até o limite da quantidade de parcelas mensais e/ou quantidade de diárias estabelecidas no respectivo Certificado Individual, desde que comprovadamente o Segurado permaneça impedido de realizar suas atividades profissionais devido a tratamento médico ou desde que o Segurado comprovadamente permaneça desempregado, conforme a condição de contratação deste Seguro, isto é, respectivamente para os casos de Profissionais Liberais ou Empregados registrados com o respectivo registro na Carteira Profissional ou similar.
- 14.7 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao Segurado, a Seguradora proporá, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 14.7.1 A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 14.7.2 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.
- 14.7.3 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

15. PERDA DE DIREITO

- 15.1 O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco (conforme Artigo 768 do Código Civil).
- 15.2 Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido (conforme Artigo 766 do Código Civil).
- 15.2.2 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:
- I – Na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
 - II – Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:
 - a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;
 - 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 beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
 - III – Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.
- 15.3 O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- 15.4 A Seguradora, nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- 15.5 Fica, no entanto acordado que o cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação por parte da Seguradora, sendo devida pela mesma à restituição da diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer (conforme Artigo 769 do Código Civil).

16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 16.1 As obrigações pecuniárias da Seguradora estarão sujeitas à atualização monetariamente na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, desde a data do vencimento da obrigação até a data do efetivo pagamento pela variação positiva verificada pelo índice pactuado.
- 16.2 A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 16.3 Fica pactuado o Índice Geral de Preços ao Consumidor/ Fundação Getúlio Vargas - IPC/FGV.
- 16.4 No caso de extinção do índice pactuado, deverá ser utilizado o Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE.

17. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 17.1 **O presente Seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, não sendo devida à devolução ou resgate do prêmio pago ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.**
- 17.2 **As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam.**
- 17.3 **Fica o Segurado obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.**
- 17.4 **A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.**

18. CANCELAMENTO DO SEGURO

- 18.1 **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa:**
 - a) **automaticamente no final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada;**
 - b) **a qualquer tempo na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dando-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.**

Obs.: O disposto na alínea “b” acima aplica-se ainda aos sócios controladores, dirigentes e administradores legais do Estipulante, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

- 18.2 **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura**

do Segurado cessa, ainda:

- a) quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio;**
- b) com o pagamento do Capital Segurado por morte do Segurado;**
- c) com o pagamento do Capital Segurado por Invalidez Permanente Total por Acidente.**

18.3 O presente Seguro poderá ainda ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes sendo, no caso de Seguro Coletivo, conter anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

19. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com a supervisão e a autorização expressa da Seguradora, respeitadas as condições contratuais e as normas do seguro. A Seguradora somente será responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações realizadas quando por ela expressamente autorizada.

20. FORO

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