

Acidentes Pessoais Coletivo Bradesco
Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo
Condições Gerais

Capítulo I – Objetivo do Seguro	3
Capítulo II – Definições	3
Capítulo III – Coberturas	7
Capítulo IV – Contratação do Seguro	19
Capítulo V – Capital Segurado	21
Capítulo VI – Prêmio	23
Capítulo VII – Atualização Monetária.....	26
Capítulo VIII – Designação e Alteração de Beneficiário.....	26
Capítulo IX – Regulação e Liquidação de Sinistro	27
Capítulo X – Perda do Direito à Indenização.....	32
Capítulo XI – Cancelamento do Seguro	34
Capítulo XII – Vigência e Renovação do Seguro	35
Capítulo XIII – Disposições Gerais	36
Capítulo XIV – Obrigações do Estipulante.....	37



Capítulo XV – Foro 38

Acidentes Pessoais Coletivo Bradesco Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo Registro do Produto na SUSEP: 15414.000172/2002-69

Condições Gerais

CAPÍTULO I – OBJETIVO DO SEGURO

Cláusula 1ª. Obedecidas as Condições e os limites das coberturas adiante estabelecidas, assim como o pagamento antecipado do Prêmio correspondente, este Seguro tem por objetivo:

- a) o pagamento de Indenização ao Beneficiário, em caso de morte acidental do Segurado;
- b) o pagamento de Indenização ao Segurado, em caso de sua invalidez permanente decorrente de Acidente Pessoal coberto; e
- c) o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, realizadas pelo Segurado, decorrentes de Acidente Pessoal coberto.

Cláusula 2ª. As coberturas oferecidas por este Seguro são válidas para os Sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

CAPÍTULO II – DEFINIÇÕES

Cláusula 3ª. As palavras relacionadas abaixo, quando aparecerem no texto destas Condições Gerais ou de outros documentos relativos a este Seguro, com as iniciais em letra maiúscula, terão o significado abaixo, observando-se que o singular abrange o plural, o masculino o feminino e vice-versa:

1. Acidente Pessoal



É o Evento com data caracterizada, 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 a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, observando-se o seguinte:

1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos da vigência inicial da apólice;
- 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.

1.2. 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 conseqüentes 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdên-**

cia 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 primeiro parágrafo deste item.

2. Aniversário do Seguro

É o dia em que se completa o tempo de um ou mais anos do início da Vigência do Seguro.

3. Apólice de Seguro ou Apólice

É o documento emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Proponente.

4. Beneficiário

É a pessoa designada pelo Segurado para receber a Indenização prevista nestas Condições Gerais para o caso de morte do Segurado.

5. Capital Segurado Global

É o valor máximo estipulado na Proposta de Contratação e na Apólice para cada uma das coberturas previstas nestas Condições Gerais vigente na data do Sinistro e que servirá de base para o cálculo do Capital Segurado Individual.

6. Capital Segurado Individual

É o valor apurado a partir do Capital Segurado Global de acordo com disposto no Capítulo V destas Condições Gerais, vigente na data do Sinistro, e que servirá de base para o cálculo da Indenização.

7. Condições Gerais

É este conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do Seguro.

8. Corretor

É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados



(SUSEP) para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

9. Estipulante

É a pessoa jurídica que propõe a contratação do Seguro, ficando investida de poderes de representação dos Segurados.

10. Evento

É toda e qualquer ocorrência passível de configurar o Risco Coberto previsto nestas Condições Gerais.

11. Indenização

É o valor que a Seguradora paga ao Segurado, ou ao seu Beneficiário, em decorrência de Sinistro coberto durante o Período de Cobertura.

12. Índice de Atualização Monetária

É o índice de preços adotado para fins de atualização monetária dos valores referentes a este Seguro, aplicado de acordo com o disposto no Capítulo VII destas Condições Gerais.

13. Período de Cobertura

É o intervalo de tempo durante o qual a ocorrência do Sinistro gera para o Segurado ou o Beneficiário, quando for o caso, o direito à Indenização.

14. Prêmio do Seguro ou Prêmio

É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para custear o Seguro.

15. Proponente

É a empresa que propõe a contratação da Apólice e que passará à condição de Estipulante somente após a sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do Prêmio correspondente.

16. Proposta de Contratação

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente, ou por seu representante, por meio do qual expressa a sua intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais do Seguro, e que é submetido à Seguradora para análise do risco.

17. Risco Coberto

É todo e qualquer Evento previsto nestas Condições Gerais, cuja ocorrência no Período de Cobertura configura o Sinistro.

18. Riscos Excluídos

São os Eventos previstos nestas Condições Gerais como riscos não cobertos pelo Seguro.

19. Segurado

É a pessoa física sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.

20. Seguradora

É a Bradesco Vida e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o número 51.990.695/0001-37, que assume os riscos inerentes às coberturas deste Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

21. Seguro

É este contrato, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, obriga-se a garantir as Coberturas contratadas, pagando a Indenização ao Segurado ou ao Beneficiário caso ocorra o Sinistro coberto.

22. Sinistro

É a ocorrência do Risco Coberto, durante o Período de Cobertura, que gera para o Segurado ou o Beneficiário o direito ao recebimento da Indenização, atendidas as disposições destas Condições Gerais.

23. Vigência do Seguro ou Vigência

É o período de tempo estabelecido para a duração do Seguro.

CAPÍTULO III – COBERTURAS

Cláusula 4ª. As coberturas deste Seguro são aquelas definidas nas Seções I, II e III deste capítulo, as quais somente poderão ser contratadas na forma descrita na tabela a seguir.

Opções de Contratação

Opção	Coberturas
1	<ul style="list-style-type: none">• Morte Acidental
	<ul style="list-style-type: none">• Invalidez Permanente por Acidente
2	<ul style="list-style-type: none">• Morte Acidental
	<ul style="list-style-type: none">• Invalidez Permanente por Acidente
	<ul style="list-style-type: none">• Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas

Seção I – Cobertura de Morte Acidental

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 5ª. A Cobertura de Morte Acidental garante ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado Individual, caso ocorra a morte do Segurado por causas acidentais no Período de Cobertura, observado o disposto no parágrafo único desta cláusula.

Parágrafo Único. **Não haverá a garantia de Indenização de que trata o caput desta cláusula, se a morte do Segurado ocorrer por causas naturais, se resultar de Risco Excluído, nos termos da Subseção III desta seção, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à indenização referidas no Capítulo X destas Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor.**

Subseção II – Riscos Cobertos

Cláusula 6ª. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido no item 1, está expressamente coberta a morte acidental decorrente de:

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

II. acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

III. ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**

IV. choque elétrico e raio;

V. contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;

VI. acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

VII. infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;

VIII. queda n'água ou afogamento;

IX. sequestro, tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e

X. tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

Subseção III – Riscos Excluídos

***Cláusula 7ª.* Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte Acidental e, por isso, não geram ao Beneficiário direito à Indenização:**

***I.* ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada e da prática, pelo Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, exceto a prática de esporte e a utilização de meio de transporte mais arriscado;**

***II.* ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;**

***III.* atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra**

química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;

IV. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

V. quaisquer alterações mentais, de forma direta ou indireta, decorrentes da ação do álcool, de drogas ou entorpecentes;

VI. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

VII. acidentes e/ou suas consequências ocorridos antes da contratação do Seguro;

VIII. acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for a condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;

IX. 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;

X. as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente coberto;

XI. todo e qualquer tipo de curetagem uterina;

XII. 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

XIII. epidemia declarada por autoridade competente; e

XIV. suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início de Vigência do Seguro.

Seção II – Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 8ª. Observado o disposto nos parágrafos desta cláusula, a cobertura de Invalidez Permanente por Acidente garante o pagamento de uma Indenização ao Segurado correspondente a um percentual do Capital Segurado Individual relativo à Cobertura de Morte Acidental. Este percentual será determinado de acordo com a tabela contida na Cláusula 9ª destas Condições Gerais, no caso de Invalidez Permanente por Acidente Pessoal constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após a conclusão do tratamento ou após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter de invalidez.

Subseção II – Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente

Cláusula 9ª. O valor da Indenização para a Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente será apurado mediante a aplicação dos percentuais estabelecidos na Tabela a seguir sobre o valor do Capital Segurado Individual da Cobertura de Morte Acidental, e estará limitada a 100% (cem por cento) do valor do referido Capital:

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Parcial Diversas	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

Invalidez	Discriminação	% sobre o Capital Segurado	
Permanente	Perda total do uso de um dos membros superiores	70	
	Perda total do uso de uma das mãos	60	
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50	
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30	
	Anquilose total de um dos ombros	25	
	Anquilose total de um dos cotovelos	25	
	Anquilose total de um dos punhos	20	
	Parcial Membros Superiores	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
		Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
		Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores		15	
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios		12	
Perda total do uso de um dos dedos anulares		9	
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a $\frac{1}{3}$ do valor do dedo respectivo			

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um dos pés	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de parte do mesmo pé	25
Parcial Membros Inferiores	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo: Indenização equivalente a $\frac{1}{2}$, e dos demais dedos, equivalente a $\frac{1}{3}$ do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores de:	
	– 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	– 4 (quatro) centímetros	10
	– 3 (três) centímetros	6
	– menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização

Cláusula 10ª. Configuram a Invalidez Permanente a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por Acidente Pessoal coberto.

Parágrafo 1º. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o *caput* desta cláusula, se o Acidente Pessoal resultar de Risco Excluído, nos termos da Subseção IV desta seção, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à Indenização referidas no Capítulo X destas Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor.

Parágrafo 2º. A perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, antes do início de Vigência do Seguro, não dará direito à Indenização.

Cláusula 11. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a Indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação de um determinado percentual de redução para os casos das articulações, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a Indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento). A rigidez caracteriza os 100% (cem por cento) da perda funcional da articulação.

Parágrafo 1º. Nos casos não especificados neste Seguro, a Indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

Parágrafo 2º. Quando do mesmo acidente resultar a invalidez permanente de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo mem-

bro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode
exceder à indenização prevista para a sua perda total. % sobre
Permanente Discriminação o Capital
Segurado

Cláusula 12. Para efeito do cálculo da Indenização, a perda ou a maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do Acidente Pessoal ocorrido durante o Período de Cobertura deste Seguro deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

Subseção III – Riscos Cobertos

Cláusula 13. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido no item 1 da Cláusula 3ª, está expressamente coberta a Invalidez Permanente por Acidente decorrente dos Eventos contidos nos itens da Cláusula 6ª.

Subseção IV – Riscos Excluídos

Cláusula 14. Configuram riscos excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, e por isso não geram direito a Indenização:

I. os acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos nos itens da Cláusula 7ª, exceto o suicídio;

II. 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 item 1 da Cláusula 3ª;

III. perda de dentes e danos estéticos;

IV. autolesões, ou seja, mutilação do próprio corpo, e doações ou extrações de órgão que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica; e



V. tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do Seguro.

***Seção III – Cobertura de Reembolso de Despesas Médicas,
Hospitalares e Odontológicas Decorrentes de Acidente Pessoal***

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 15. Observado o disposto nos parágrafos desta cláusula, a Cobertura prevista nesta seção garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado Individual, o reembolso das despesas médicas, hospitalares e odontológicas, bem como das diárias hospitalares **decorrentes de Acidente Pessoal**, incorridas a critério médico, que o Segurado efetuar para seu restabelecimento, **desde que iniciadas dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente.**

Parágrafo 1º. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

Parágrafo 2º. A Seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, para facilitar a prestação de tais serviços ao Segurado.

Parágrafo 3º. **As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data da sua realização pelo Segurado, atualizadas monetariamente pela Seguradora pelo Índice de Atualização Monetária de acordo com o disposto na Cláusula 41 destas Condições Gerais.**

Cláusula 16. Se o Segurado possuir mais de uma apólice, nesta ou em outra seguradora, garantindo o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, o valor do reembolso efetuado pela Seguradora corresponderá à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segu-



dados para cada cobertura em todas as apólices em vigor na data do Sinistro.

Subseção II – Riscos Cobertos

Cláusula 17. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido na Cláusula 3ª, estão expressamente cobertas as despesas médicas, hospitalares e odontológicas decorrente dos Eventos contidos nos itens da Cláusula 6ª.

Subseção III – Riscos Excluídos

Cláusula 18. Configuram riscos excluídos da Cobertura de Reembolso de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas Decorrentes de Acidente Pessoal, e por isso não geram direito ao Reembolso:

I. os acidentes ocorridos em conseqüência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos nos itens das Cláusulas 7ª e 14 destas Condições Gerais;

II. estados de convalescença (após a alta médica);

III. despesas efetuadas com acompanhantes do Segurado; e

IV. aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

Seção IV – Acumulação de Indenizações

Cláusula 19. As indenizações da Cobertura de Morte Acidental e da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam. Assim, se, depois de paga uma Indenização por Invalidez Permanente por Acidente, ocorrer a morte do Segurado em conseqüência do mesmo acidente, a Seguradora deduzirá do valor da Indenização devida em razão de morte acidental a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente, pagando apenas a diferença, se houver.

Cláusula 20. O reembolso por despesas médicas, hospitalares e odontológicas é cumulativo com qualquer outra Indenização deste Seguro.

Seção V – Exclusão para Atos de Terrorismo

Cláusula 21. Não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais do presente Seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista. Cabe à Seguradora comprovar sua ocorrência com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

CAPÍTULO IV – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Grupo Segurável

Cláusula 22. O Grupo Segurável é constituído por todas as pessoas que apresentem vínculo concreto e efetivo com o Estipulante, e será dividido em dois subgrupos:

I. empregados: constituído por todos os empregados constantes na Relação de Empregados anexa à Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP), que tenham completado 1 (um) mês de vinculação ao Estipulante;

II. sócios: constituído por todos os sócios e dirigentes constantes no Contrato Social ou alteração contratual vigente do Estipulante, na data da assinatura da Proposta de Contratação.

Parágrafo Único. Para fins de contratação deste Seguro, o Estipulante deverá ter, no mínimo, 2 (dois) empregados.

Seção II – Proposta de Contratação

Cláusula 23. Somente serão aceitas neste Seguro as pessoas que:

- I. gozarem de boas condições de saúde;*
- II. contarem no mínimo 14 (quatorze) anos e no máximo 70 (setenta) anos de idade, na data de início de Vigência do risco individual;*
- III. estejam em plena atividade profissional;*
- IV. constem na Relação de Empregados anexa à Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP) relativa ao mês anterior ao do início de Vigência do Seguro, no caso de empregados;*
- V. constem no Contrato Social ou alteração contratual vigente no mês anterior ao do início de Vigência do Seguro, no caso de sócios.*

Cláusula 24. A contratação do Seguro dar-se-á com o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação pelo Proponente, em formulário próprio fornecido pela Seguradora.

Seção III – Aceitação da Proposta de Contratação pela Seguradora

Cláusula 25. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Cláusula 26. Recebida a Proposta de Contratação pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada integralmente aceita, abrangendo todas as coberturas contratadas, caso a Seguradora sobre ela não se manifeste expressamente perante o Proponente, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o motivo da recusa.

Parágrafo 1º. O prazo referido no *caput* será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos quando verificar que

as informações contidas na Proposta de Contratação são insuficientes para a emissão da Apólice de Seguro. A contagem do prazo voltará

correr a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

Parágrafo 2º. Aceita a Proposta de Contratação, a Seguradora emitirá e encaminhará ao Estipulante a Apólice de Seguro.

Cláusula 27. Caso não aceite a Proposta de Contratação no prazo de 15 (quinze) dias, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente a Estipulante e devolverá a ele o valor do Prêmio pago antecipadamente, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.

Parágrafo 1º. A restituição será feita por meio de cheque nominativo ou crédito na conta bancária indicada na Proposta de Contratação, desde que a referida conta seja do Proponente a Estipulante.

Parágrafo 2º. **Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não-devolução do valor pago antecipadamente após o decurso do prazo definido no *caput*, o valor será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 41 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia, da data do pagamento até a data da efetiva devolução.**

CAPÍTULO V – CAPITAL SEGURADO

Seção I – Valor do Capital Segurado

Cláusula 28. O valor do Capital Segurado Global da Cobertura de Morte Acidental será aquele estipulado pelas partes, em expressão da moeda corrente nacional, determinado no momento da contratação do Seguro, devendo constar da respectiva Proposta de Contratação da Apólice de Seguro.

Parágrafo 1º. **O Capital Segurado Individual para o subgrupo de empregados** será uniforme e determinado a partir da divisão do Capi-

tal Segurado Global pelo número de empregados constante na Relação de Empregados anexa à Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP), observado o limite máximo de Capital Segurado estabelecido no parágrafo 3º desta cláusula.

Parágrafo 2º. O Capital Segurado Individual para o subgrupo sócios será uniforme e determinado a partir da divisão do Capital Segurado Global pelo total de sócios e dirigentes constantes no Contrato Social vigente do Estipulante, observado o limite de Capital Segurado estabelecido no parágrafo 3º desta cláusula.

Parágrafo 3º. No ato da Contratação do Seguro, a Seguradora estabelecerá o limite máximo de Capital Segurado Individual, sujeito à atualização conforme disposto na Cláusula 42. O limite máximo do Capital Segurado individual para a Cobertura de Reembolso de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas será de 10% (dez por cento) do Capital Segurado individual relativo à Cobertura de Morte Acidental.

Parágrafo 4º. O valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente na forma da Cláusula 42.

Cláusula 29. Para efeito do pagamento da Indenização, considerar-se-á o valor do Capital Segurado em vigor na data de ocorrência do Sinistro.

Parágrafo Único. Para os fins do disposto no *caput* desta cláusula, considera-se data de ocorrência do Sinistro:

I. na Cobertura de Morte Acidental: a data da do Acidente Pessoal;

II. Na Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente: a data do Acidente Pessoal;



III. Na Cobertura de Reembolso de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas: a data da realização da despesa.

Seção II – Reintegração do Capital Segurado

Cláusula 30. O Capital Segurado da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente será automaticamente reintegrado após cada Sinistro de invalidez parcial permanente, por acidente.

Parágrafo 1º. Entende-se por reintegração do Capital Segurado a recondução do seu valor máximo estipulado, sempre que for reduzido em razão da dedução de Indenização por invalidez parcial permanente decorrente de um determinado Sinistro.

Parágrafo 2º. Não haverá reintegração do Capital Segurado se, após constatada e indenizada a perda, redução ou impotência funcional parcial e permanente de um membro ou órgão, for constatada a perda, redução ou impotência funcional parcial permanente de outro membro ou órgão em decorrência do mesmo evento.

Parágrafo 3º. Também não haverá reintegração de Capital Segurado em caso de Sinistro de invalidez total permanente, hipótese em que a cobertura de que trata esta cláusula será extinta.

Cláusula 31. O Capital Segurado da Cobertura de Reembolso por Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas será automaticamente reintegrado após cada Sinistro.

CAPÍTULO VI – PRÊMIO

Seção I – Valor do Prêmio

Cláusula 32. O valor do Prêmio inicial do Seguro será estabelecido conforme o Capital Segurado Global estabelecido por ocasião da contratação do Seguro. Referido valor constará da Proposta de Contratação e da Apólice de Seguro, em expressão da moeda corrente nacional.



Parágrafo Único. O valor do Prêmio será atualizado monetariamente na forma da Cláusula 42 destas Condições Gerais.

Seção II – Pagamento do Prêmio

Cláusula 33. O Prêmio de Seguro será custeado totalmente pelo Estipulante e pago antecipadamente ao início de Vigência do Seguro.

Cláusula 34. O pagamento do Prêmio poderá ser feito sob a forma mensal ou anual, antecipado em relação ao período de Vigência, mediante débito do respectivo valor na conta bancária ou Carnê de Cobrança Bancária, conforme opção feita pelo Proponente na Proposta de Contratação.

Parágrafo Único. Para os casos de contratação por período inferior a 1 (um) ano, o valor do Prêmio será quitado mediante pagamento único.

Cláusula 35. Independentemente da opção feita pelo Proponente a Estipulante na Proposta de Contratação, o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade do Prêmio será sempre feito por meio da quitação do Carnê de Cobrança Bancária, fornecido pela Seguradora, com vencimento no último dia útil do mês em referência, e as demais mensalidades deverão ser pagas no último dia útil dos meses subsequentes, no caso de pagamento mensal.

Cláusula 36. Em cada renovação do Seguro, o pagamento do Prêmio ocorrerá no último dia útil do mês anterior ao do início da nova Vigência para quitação do seu 1º (primeiro) pagamento e as demais mensalidades deverão ser pagas no último dia útil dos meses subsequentes.

Parágrafo Único. Quando se estipular o pagamento do Prêmio sob a forma anual, a quitação do Prêmio ocorrerá no mês anterior ao do início da nova Vigência.

Cláusula 37. Quando a data de vencimento coincidir com dia em que



não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

Cláusula 38. Quando o Estipulante optar por efetuar o pagamento do Prêmio por meio de débito em conta bancária, se na data do vencimento o saldo da conta bancária indicada na Proposta de Contratação não for suficiente para quitação do valor integral do Prêmio ou da respectiva mensalidade, ficará caracterizada a falta de pagamento, que poderá acarretar o cancelamento do Seguro, conforme previsto no Capítulo XI destas Condições Gerais.

Seção III – Atraso no Pagamento do Prêmio e Prazo de Tolerância

Cláusula 39. Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de 90 (noventa) dias será efetuado pelo valor do Prêmio vencido, acrescido de juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia da data do vencimento até a data do efetivo pagamento. Adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do Prêmio não pago, de acordo com o disposto na Cláusula 41 destas Condições Gerais.

Parágrafo 1º. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, a Indenização será paga, nos termos destas Condições Gerais, desde que o pagamento dos Prêmios em atraso seja regularizado pelo Estipulante, acrescidos de juros e atualização monetária, na forma prevista no *caput*.

Parágrafo 2º. Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do Prêmio devido e não pago, este Seguro será cancelado, na forma do Capítulo XI, sem que seja devida ao Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) ou ao Estipulante a percepção proporcional de qualquer Indenização relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou devolução de Prêmios já pagos.

Seção IV – Regime Financeiro

Cláusula 40. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro



de repartição simples, que não contempla, em qualquer hipótese, o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Estipulante.

CAPÍTULO VII – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Cláusula 41. Os valores correspondentes às obrigações pecuniárias decorrentes deste Seguro, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização pelo Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).

Parágrafo Único. A atualização de que trata o *caput* desta cláusula será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele divulgado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

Cláusula 42. Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente a cada ano, na renovação do Seguro, com base na variação do IGPM/FGV acumulada no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês do último índice publicado imediatamente antes da data de atualização.

Parágrafo Único. Quando a periodicidade de pagamento do Prêmio for anual, os Capitais Segurados pagáveis por morte e invalidez deverão ser atualizados de acordo com o disposto no *caput*, desde a data da última atualização do Prêmio até a data e ocorrência do Evento.

Cláusula 43. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE).

CAPÍTULO VIII – DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Seção I – Designação de Beneficiário

Cláusula 44. O Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor da Indenização no caso de morte, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula e na legislação e regulação em vigor.

Parágrafo Único. O companheiro somente poderá ser indicado como Beneficiário se, ao tempo da indicação, o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato, de acordo com o disposto no art. 793 do Código Civil.

Cláusula 45. De acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil, na falta de indicação de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária estabelecida no Código Civil.

Parágrafo Único. Na falta das pessoas de que trata o *caput* desta cláusula, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Seção II – Alteração de Beneficiário

Cláusula 46. É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir seu Beneficiário.

Parágrafo 1º. A substituição de Beneficiário somente será eficaz perante a Seguradora, se for comunicada a ela, por escrito, antes do pagamento da Indenização.

Parágrafo 2º. Se a Seguradora não for comunicada da substituição, na forma prevista no parágrafo 1º desta cláusula, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

CAPÍTULO IX – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Seção I – Procedimento de Regulação e Liquidação

Cláusula 47. A Regulação e Liquidação de Sinistro é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento (morte ou invalidez permanente por acidente), verifica se o

mesmo configura o Sinistro e se o Segurado ou seu Beneficiário, conforme o caso, tem ou não o direito à Cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

Cláusula 48. O Segurado ou seu Beneficiário deverá comprovar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, por meio dos documentos básicos listados na Seção II deste capítulo, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

Parágrafo Único. Para instruir a Regulação e Liquidação de Sinistro, a Seguradora poderá solicitar, **mediante dúvida fundada e justificável**, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados.

Cláusula 49. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Cláusula 50. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

Cláusula 51. No caso de Sinistro que envolva Invalidez Permanente total ou parcial por Acidente e que apresente divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias da data de contestação do Segurado, a constituição de junta médica, constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

Parágrafo 1º. Cada uma das partes pagará os honorários do médi-

co que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

Parágrafo 2º. A junta médica deverá ser constituída no prazo de 15 (quinze) dias a contar de protocolo da indicação do médico nomeado pelo Segurado.

Parágrafo 3º. Fica estabelecido que, a partir da constituição da junta médica, o Segurado, assim como a Seguradora, ficará vinculado ao diagnóstico conclusivo da junta, se unânime, ou do terceiro médico desempatador, se houver divergência.

Seção II – Comprovação do Sinistro

Cláusula 52. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, que deverão ser encaminhados pelo Beneficiário ou pelo Segurado para a Sucursal da Seguradora ou Agência do Banco Bradesco S.A., são os seguintes:

I. Em caso de Sinistro de Morte Acidental:

- a) Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia da Certidão de Casamento atualizada, quando o Beneficiário for o cônjuge;
- d) Laudo de Necrópsia ou Cadavérico;
- e) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- f) cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;
- g) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- h) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;
- i) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Segurado;

- j) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Beneficiário;
- k) cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário menor, órfão de pai e mãe; e
- l) cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida.

II. Em caso de Sinistro por Invalidez Permanente por Acidente:

- a) Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) Aviso de Alta Médica (formulário fornecido pela Seguradora);
- c) Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela Seguradora);
- d) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, do CPF e do Comprovante de Residência do Segurado;
- e) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- f) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;
- g) cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho;
- h) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;
- i) radiografia do membro atingido, se for o caso; e
- j) cópia autenticada do Termo de Curatela Definitivo, em casos de Invalidez Permanente Total com alienação mental.

III. Em caso de Sinistro por Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas:



- a) Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente (formulário fornecido pela Seguradora);

- b) Aviso de Alta Médica (formulário fornecido pela Seguradora) preenchido, datado e assinado pelo médico assistente;
- c) cópia do RG e do CPF do Segurado;
- d) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;
- e) cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho; e
- f) vias originais dos recibos e comprovantes de pagamentos dos honorários médicos, notas fiscais das despesas médico-hospitalares e da remoção médica.

Seção III – Indenização

Cláusula 53. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação básica de que trata a seção anterior, que comprove a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo 1º. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Segurado ou Beneficiário, conforme permitido pela Cláusula 47, parágrafo único, destas Condições Gerais, o prazo de que trata o caput desta cláusula ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo 2º. Na hipótese de constituição de junta médica, o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da Indenização, se for o caso, contar-se-á a partir do dia útil subsequente à data em que a Seguradora for cientificada, por correspondência do terceiro médico desempatador, do seu diagnóstico conclusivo.



Parágrafo 3º. O pagamento será feito por meio de cheque nominativo,

crédito em conta ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo Segurado ou pelo Beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo 4º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida, no prazo definido nesta seção, o Capital Segurado será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 40 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor da Indenização, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata dia*, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento.

CAPÍTULO X – PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Cláusula 54. Se o Segurado ou Estipulante, por si, seu representante ou Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido de acordo com o art. 766 do Código Civil.

Parágrafo Único. Se a inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do Segurado ou do Estipulante, a Seguradora poderá:

I. Antes da ocorrência do Sinistro:

- a) **cancelar o Seguro, retendo do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, em se tratando de Prêmio anual, ou as mensalidades pagas até o cancelamento, em se tratando de Prêmio mensal;**
- b) optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Estipulante a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada, comunicando-lhe acerca da restrição.

II. Após a ocorrência do Sinistro:

- a) em caso de morte, pagar a Indenização ao Beneficiário, desde que o Estipulante efetue o pagamento dos Prêmios em atraso.



- b) em caso de invalidez permanente total, pagar a Indenização ao Segurado, desde que o Estipulante efetue o pagamento da diferença

do Prêmio cabível relativo à referida cobertura e, com relação às demais coberturas, cancelar o Seguro ou, caso opte pela sua continuidade, cobrar do Estipulante a diferença do respectivo Prêmio cabível ou restringi-las para riscos futuros, informando-a e ao Segurado sobre a restrição;

- c) em caso de invalidez permanente parcial, pagar a Indenização ao Segurado, desde que o Estipulante efetue o pagamento da diferença do Prêmio cabível, e cancelar o Seguro ou, caso opte pela sua continuidade, cobrar do Estipulante a diferença do Prêmio cabível ou restringir as coberturas para riscos futuros, informando-a e ao Segurado sobre a restrição.

Cláusula 55. O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização nas seguintes situações:

I. se ele, seu representante ou Beneficiário descumprir quaisquer das obrigações inerentes a este Seguro;

II. se ele agravar intencionalmente o Risco Coberto;

III. se ele não comunicar por escrito a Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto;

IV. se ele não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba;

V. se ele não tomar as providências imediatas para minorar as consequências do Sinistro; ou

VI. se ele se recusar a apresentar os documentos solicitados pela Seguradora.

Parágrafo 1º. Ao receber do Segurado a comunicação escrita de incidente suscetível de agravar o risco Coberto, a Seguradora poderá cancelar o Seguro, mediante comunicação escrita a ser enviada



ao Estipulante no prazo de até 15 (quinze) dias, contado da data do recebimento da comunicação do incidente. Se preferir, a Segura-

dora poderá, mediante acordo escrito com o Estipulante, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível do Estipulante ou restringindo as coberturas.

Parágrafo 2º. Na hipótese de cancelamento fundado no parágrafo anterior, se o pagamento do Prêmio for anual, haverá a devolução proporcional do valor pago, mas se o pagamento for mensal, não haverá devolução das mensalidades já pagas sendo devidas pelo Estipulante todas as mensalidades vencidas até o 30º (trigésimo) dia após a data em que receber a comunicação do cancelamento da Seguradora.

CAPÍTULO XI – CANCELAMENTO DO SEGURO

Cláusula 56. O Seguro será cancelado, sem que caiba qualquer indenização por perdas e danos às partes, nas seguintes situações:

I. em caso de solicitação expressa do Estipulante, a qualquer tempo, se o pagamento do Prêmio for anual, ou 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade do Prêmio, se o pagamento for mensal;

II. a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com a anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado;

III. em caso de tentativa do Estipulante, do Segurado e/ou do Beneficiário impedirem ou dificultarem quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

IV. na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante, pelo Segurado ou Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;

V. na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais consecutivos, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1ª (primeiro) Prêmio não pago;



VI. na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais não conse-

cutivas, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 30º (trigésimo) dia contado a partir do vencimento do 3ª (terceiro) Prêmio não pago; e

VII. na falta de pagamento do Prêmio anual sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia contado a partir do seu vencimento.

Cláusula 57. No prazo máximo de 10 (dez) dias antes da data limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Estipulante.

Cláusula 58. Ocorrendo o cancelamento do Seguro pedido do Estipulante, cujo pagamento do Prêmio seja anual, o Prêmio será restituído proporcionalmente, considerando-se o período de cobertura a decorrer.

Cláusula 59. O pagamento, pelo Estipulante, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Estipulante o referido valor.

Cláusula 60. As coberturas do Segurado individual cessarão:

- a) com o cancelamento do Seguro, observado o disposto na Cláusula 56;
- b) na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado ou seu(s) Beneficiário(s), com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;
- c) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante; e
- d) com a morte do Segurado.

CAPÍTULO XII – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO



Cláusula 61. A Vigência deste Seguro é de 1 (um) ano, renovado automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a Segura-

dora ou o Estipulante se manifestarem contrariamente conforme disposto na Cláusula 61.

Parágrafo 1º. É facultada a contratação por períodos inferiores, 1 (um) a 6 (seis) meses, não se aplicando, neste caso, a renovação automática.

Parágrafo 2º. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa.

Parágrafo 3º. **O início de Vigência do risco individual dar-se-á a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento da 1ª (primeira) parcela do Prêmio.**

Parágrafo 4º. **Quando houver a inclusão de novo Segurado no Seguro com Vigência em andamento, o início de vigência do risco individual deste novo Segurado será às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do Prêmio correspondente à sua inclusão no Seguro.**

Parágrafo 5º. **Nas renovações posteriores, a Seguradora emitirá nova Apólice e o enviará ao Estipulante.**

Cláusula 62. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar o Seguro na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos, nos termos deste Seguro.

Parágrafo Único. Na hipótese prevista no *caput*, a Seguradora deverá comunicar ao Estipulante a não renovação mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final do período de Vigência.

CAPÍTULO XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 63. Qualquer modificação da Apólice que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos



dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado.

Cláusula 64. Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados pelo Segurado ou por seu Beneficiário, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.

Cláusula 65. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as normas do Seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

Cláusula 66. Toda a responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas deste Contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

Cláusula 67. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da referida Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Cláusula 68. 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.

Cláusula 69. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro.

Cláusula 70. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.

CAPÍTULO XIV – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

Cláusula 71. Além das obrigações previstas na legislação aplicável, constituem obrigações do Estipulante:

- a) o pagamento em dia do Prêmio;
- b) o fornecimento da GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Infor-



mações à Previdência Social) devidamente quitada, referente ao mês anterior ao da ocorrência de qualquer Evento coberto por este

Seguro, bem como dos demais documentos necessários à pronta regulação e liquidação do Sinistro;

- c) a informação à Seguradora da nova quantidade de vidas por subgrupo, quando a divisão do Capital Segurado Global daquele subgrupo pelo número de vidas resultar em valor superior ao limite máximo individual permitido, para fins de recálculo do Prêmio do Seguro;
- d) o repasse, aos Segurados, de todas as comunicações ou aviso inerentes à Apólice;
- e) a comunicação imediata, à Seguradora, tão logo tome conhecimento, da ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro relativo ao Grupo Segurado; e
- f) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para regulação e liquidação de Sinistros.

CAPÍTULO XV – FORO

Cláusula 72. Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado, com exclusão de qualquer outro.