

Acidentes Pessoais Coletivo Premiável Bradesco

Seguro de Acidentes Pessoais

Registro do Produto na SUSEP: 15414.002331/2002-60

Condições Gerais

CAPÍTULO I – OBJETIVO DO SEGURO

Cláusula 1ª. Obedecidas as condições e os limites da cobertura adiante estabelecida, assim como o pagamento antecipado do Prêmio correspondente, este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de Indenização ao Beneficiário, em caso de morte acidental do Segurado.

Cláusula 2ª. A cobertura oferecida por este Seguro é válida 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 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 consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**
- c) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito**

com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: **Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Contínuo 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.**

- d) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidadez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidadez por Acidente Pessoal, definido no primeiro parágrafo deste item. ; e**
- e) **acidente vascular cerebral (AVC), por ser uma Doença caracterizada por déficit neurológico como resultado de distúrbio na circulação cerebral, não caracteriza Acidente Pessoal para fins deste Seguro.**

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 em caso de sua morte acidental.

5. Capital Segurado

É o valor máximo estipulado na Proposta de Adesão e no Certificado de Seguro para a cobertura prevista nestas Condições Gerais, vigente na data do Sinistro e que servirá de base para o cálculo da Indenização.

6. Certificado de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora, que comprova a aceitação da Proposta de Adesão do Proponente.

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. Franquia

É o período de tempo durante o qual o Segurado ou o Beneficiário não terá direito à Indenização, contado a partir da data do Evento.

12. Grupo Segurado

É o conjunto de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante e efetivamente aceitas e incluídas na Apólice.

13. Indenização

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

14. 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.

15. Início de Vigência

É a data a partir da qual a cobertura proposta será garantida pela Seguradora, após a aceitação do risco e o pagamento do Premio nos termos contidos na Proposta.

16. Meios Remotos

São aqueles que permitem a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

17. Ouvidoria

É o canal de comunicação entre os Segurados e a Seguradora com o objetivo de assegurar a estrita observância das normas legais e regulamentares relativas ao direito do consumidor na mediação de conflitos, esclarecendo, prevenindo e solucionando conflitos.

18. Período de Cobertura

É o intervalo de tempo durante o qual a ocorrência do Sinistro gera para o Beneficiário o direito à Indenização.

19. Prêmio do Seguro ou Prêmio

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

20. Proponente

É a pessoa física interessada em contratar este Seguro e que passará à condição de Segurado somente após a aceitação de sua Proposta de Adesão pela Seguradora.

21. Proposta de Adesão

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

22. Risco Coberto

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

23. Riscos Excluídos

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

24. Segurado

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

25. *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 à cobertura deste Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

26. *Seguro*

É este contrato, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, obriga-se a garantir a coberturas contratada, pagando a Indenização ao Beneficiário caso ocorra o Sinistro.

27. *Sinistro*

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

28. *Vigência do Seguro ou Vigência*

É o período de tempo estabelecido para a duração do Seguro, abrangendo o Período de Cobertura.

CAPÍTULO III – COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

Seção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 4ª. A Cobertura de Morte Acidental garante ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado estipulado na Proposta de Adesão e no Certificado de Seguro, caso ocorra a morte do Segurado por causas acidentais durante o 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 Seção III deste Capítulo, 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.

Seção II – Riscos Cobertos

Cláusula 5ª. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido no item 1 da Cláusula 3ª, 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.

Seção III – Riscos Excluídos

Cláusula 6ª. 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, 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 consequentes 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 consequências 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.

CAPÍTULO IV – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Proposta de Adesão

Cláusula 8ª. Somente serão aceitas neste Seguro as pessoas que gozarem de boas condições de saúde e contarem com, no mínimo, 14 (quatorze) anos e, no máximo, 70 (setenta) anos de idade, na data da assinatura da Proposta de Adesão.

Cláusula 9ª. A contratação do Seguro tem início com o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação ou por Meio Remoto. Somente poderão aderir ao Seguro as pessoas físicas que estiverem em boas condições de saúde, observando os limites etários indicados pela Seguradora na contratação.

Seção II – Aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora

Cláusula 10ª. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Parágrafo 1º. Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada integralmente aceita 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 2º. O prazo referido no parágrafo 1º será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos, quando verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a emissão do Certificado de Seguro. A contagem do prazo voltará a correr a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

Parágrafo 3º. Aceita a Proposta de Adesão, a Seguradora emitirá e encaminhará ao Segurado o Certificado de Seguro.

Parágrafo 4º. A adesão ao Seguro poderá ser realizada com a utilização de Meios Remotos.

Parágrafo 5º. A adesão por meios remotos sem a emissão de documentos contratuais físicos no ato da contratação deverá implicar no envio de mensagens informativas ao Segurado ao longo da vigência do Seguro, de acordo com o disposto na legislação aplicável.

Parágrafo 6º. Em caso de contratação por meio remoto, o Segurado poderá desistir do Seguro no prazo de 7 (sete) dias da emissão do Certificado. Para tanto, deverá protocolar solicitação escrita à Seguradora.

Parágrafo 7º. Quaisquer valores eventualmente pagos serão devolvidos de imediato, a

partir da manifestação de arrependimento, utilizando-se, preferencialmente, o mesmo meio adotado para o pagamento do Prêmio.

Cláusula 11. A Seguradora reservar-se o direito de exigir do Proponente exame(s) médico(s) para avaliação do risco. A negativa do Proponente em submeter-se ao(s) exame(s) autorizará a Seguradora a recusar a Proposta de Adesão.

Cláusula 12. Caso não aceite a Proposta de Adesão no prazo de 15 (quinze) dias, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente 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 Adesão, desde que a referida conta seja do Proponente.

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 24 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculados em base *pro rata* dia, da data do pagamento até a data da efetiva devolução.

CAPÍTULO V – CAPITAL SEGURADO

Cláusula 13. O valor do Capital Segurado da Cobertura de Morte Acidental será aquele estipulado pelas partes, em expressão da moeda corrente nacional, no momento da contratação do Seguro, devendo constar da respectiva Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro.

Parágrafo Único. O valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente na forma da Cláusula 25 destas Condições Gerais.

Cláusula 14. Para efeitos de apuração do valor da Indenização será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do Sinistro.

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

CAPÍTULO VI – PRÊMIO

Seção I – Valor do Prêmio

Cláusula 15. O valor do Prêmio inicial do Seguro será estabelecido conforme a idade do Segurado na data da contratação e o Capital Segurado estipulado. Referido valor constará da Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro, em expressão da moeda corrente nacional.

Parágrafo Único. O valor do Prêmio será atualizado monetariamente na forma da Cláusula 25 destas Condições Gerais.

Seção II – Pagamento do Prêmio

Cláusula 16. O Prêmio do Seguro será custeado totalmente pelo Segurado e pago

antecipadamente ao início de Vigência do Seguro.

Cláusula 17. 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, cartão de crédito ou Carnê de Cobrança Bancária, conforme opção feita pelo Segurado na sua Proposta de Adesão.

Cláusula 18. Independentemente da opção feita pelo Segurado na Proposta de Adesão, o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade do Prêmio será sempre feito por meio da quitação do Carnê de Cobrança Bancária, fornecido pela Seguradora, e as demais mensalidades, deverão ser pagas no mesmo dia dos meses subsequentes, no caso de pagamento mensal.

Cláusula 19. Em cada Aniversário do Seguro, o pagamento do Prêmio ocorrerá no dia anterior ao do aniversário para quitação do seu 1º (primeiro) pagamento e as demais mensalidades deverão ser pagas no mesmo dia dos meses subsequentes, no caso de pagamento mensal.

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

Cláusula 20. Quando a data de vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

Cláusula 21. Quando o Segurado 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 sua Proposta de

Adesão 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 da cobertura, conforme previsto no Capítulo XI destas Condições Gerais.

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

Cláusula 22. Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de 90 (noventa) dias do vencimento 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 de 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 24 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, descontados os Prêmios em atraso, acrescidos de juros e atualização monetária, na forma prevista no *caput* desta cláusula.

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 Beneficiário a percepção proporcional de qualquer Indenização relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro, ou, ao Segurado, a devolução de Prêmios já pagos.

Seção IV – Regime Financeiro

Cláusula 23. 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 Segurado.

CAPÍTULO VII – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Cláusula 24. 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 25. Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente a cada ano, no Aniversário 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 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 26. 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 BENEFICIÁRIOS

Seção I – Designação de Beneficiário

Cláusula 27. O Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor da Indenização no caso de morte, observado o disposto no parágrafo único 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 art. 793 do Código Civil.**

Cláusula 28. 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 29. 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 30. A Regulação e Liquidação de Sinistro é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento (morte acidental), verifica se o mesmo configura o Sinistro e se

o Beneficiário tem ou não o direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

Cláusula 31. O 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 32. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Cláusula 33. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

Seção II – Comprovação do Sinistro

Cláusula 34. Quando ocorrer um Sinistro, o Beneficiário ou um de seus representantes deverá comunicar a Seguradora através do Site (www.bradescoseguros.com.br) ou Central de Atendimento (4004-2794 para regiões metropolitanas e 0800-701-2794 para demais regiões), onde receberá as instruções para envio da documentação:

I - Certidão de Óbito (Documento obtido com o cartório);

Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial (Documento obtido com a delegacia de polícia);

II- Laudo de Necropsia ou Cadavérico (Documento obtido com o IML);

III- Laudo de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização (Documento obtido com o IML);

IV- Peças do Inquérito Policial tais como: depoimento de testemunhas, relatório da autoridade competente, etc. ou documento comprobatório da não abertura do inquérito (Documento obtido com a delegacia de polícia);

V- Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico (se o segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente). Caso o exame não tenha sido realizado, deve ser enviada Declaração do IML ou órgão competente esclarecendo o motivo da não realização (Documento obtido com o IML);

VI- A devida habilitação quando o segurado for o condutor do veículo na ocasião do acidente, seja ele terrestre, aéreo ou marítimo;

Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), se for o caso, devidamente protocolado pelo INSS (Documento obtido com a Empresa);

VII- Formulário de Autorização para Obtenção de Documentos Médicos (Modelo 5310-1632E) (Documento fornecido pela Seguradora);

VIII- Documento de Identidade ou Certidão de Nascimento e CPF ou RIC do Segurado e do(s) Beneficiário(s) (o RIC substitui o documento de identidade e CPF e deverá estar dentro da validade);

IX- Formulário Declaração de Herdeiros (Modelo 5310-1016E): quando não houver indicação de beneficiário(s) ou quando a Cláusula Beneficiária na Proposta de Seguro for conforme a lei ou quando houver indicação de forma genérica, tais como: filhos, irmãos, sobrinhos (Documento fornecido pela Seguradora);

X- Certidão de Casamento atualizada, quando o(a) Beneficiário(a) for o(a) Cônjuge e não tiver sido designado nominalmente (Documento obtido com o cartório);

XI- Três documentos que comprovem a união estável, para os casos em que o(a) companheiro(a) for o(a) beneficiário(a), tais como: Certidão de Nascimento de filho havido em comum; Declaração do Imposto de Renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente; Carta de Concessão de Pensão por Morte emitida pelo Órgão Previdenciário; conta bancária conjunta; ou quaisquer outros que possam comprovar a união;

XII- Comprovante de Residência do (s) Beneficiário(s), tais como: contas recentes de água, luz, telefone fixo, gás, IPVA, IPTU e IRPF. O comprovante atualizado deve ser um dos últimos 03 (três) meses. Caso não possua conta em seu nome, enviar declaração fornecida pelo titular da conta, informando que o Beneficiário reside no endereço constante na conta apresentada, com reconhecimento de duas testemunhas;

XIII- Formulário de Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente/Poupança; Pessoas Politicamente Expostas (Circular SUSEP 445/2012) (Documento fornecido pela Seguradora);

XIV- Formulário de Autorização para Crédito de Indenização a beneficiário menor de idade, em conta poupança de movimentação vinculada à maioria (Modelo 5310-1640E) (Documento fornecido pela Seguradora).

Seção III – Indenização

Cláusula 35. 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 Beneficiário, conforme permitido pela Cláusula 30, 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 Beneficiário.

Parágrafo 2º. O pagamento será feito por meio de cheque nominativo, crédito em conta

bancária ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo Beneficiário.

Parágrafo 3º. 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 24 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor da Indenização, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculados 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 36. Se o Segurado, por si, por seu representante ou por seu Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à Indenização, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido, de acordo com o disposto no art. 766 do Código Civil.

Parágrafo Único. Se a inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do Segurado, 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; ou
- b) **optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada, comunicando-lhe acerca da restrição.**

II. Após a ocorrência do Sinistro: pagar a Indenização ao Beneficiário, deduzindo do valor devido a diferença do Prêmio cabível.

Cláusula 37. O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização nas seguintes situações:

I. se ele, seu representante ou seu 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 o Beneficiário não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba; ou

V. se ele ou o Beneficiário 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 Segurado no prazo de até 15 (quinze) dias, contado da data do recebimento da comunicação do incidente. Se preferir, a Seguradora poderá, mediante acordo escrito com o Segurado, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a

cobertura.

Parágrafo 2º. Na hipótese de cancelamento fundado no parágrafo 1º desta cláusula, 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 Segurado 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 38. O Seguro será cancelado, sem que caiba qualquer indenização por perdas e danos às partes, nas seguintes situações:

- I. com a morte do Segurado;**
- II. em caso de solicitação expressa do Segurado, 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;**
- III. mediante notificação, por escrito, da Seguradora, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias;**
- IV. em caso de tentativa do Segurado e/ou seu Beneficiário de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;**
- V. na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado e/ou seu Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;**
- VI. na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais, o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago; ou**
- 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 39. No prazo de 10 (dez) dias antes da data limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Segurado.

Cláusula 40. Ocorrendo o cancelamento do Seguro a pedido do Segurado, cujo pagamento do Prêmio seja anual, este será restituído proporcionalmente, considerando-se o Período de Cobertura a decorrer.

Cláusula 41. O pagamento, pelo Segurado, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-segurado o referido valor.

CAPÍTULO XII – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Cláusula 42. A Vigência deste Seguro é de 5 (cinco) anos, renovado automaticamente, por igual período, uma única vez, salvo se a Seguradora ou o Segurado se manifestar contrariamente conforme disposto na Cláusula 38.

Parágrafo 1º. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa.

Parágrafo 2º. O início de Vigência do risco individual ocorrerá a partir das 24

(vinte e quatro) horas da data de pagamento da 1ª (primeira) parcela do Prêmio, que passa a ser a data de Aniversário do Seguro.

Parágrafo 3º. Nos Aniversários do Seguro e nas renovações posteriores, a Seguradora emitirá novo Certificado de Seguro e o enviará ao Segurado.

Cláusula 43. 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 Segurado 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 44. 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 45. Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados pelo Segurado ou por seu Beneficiário, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.

Cláusula 46. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor ou do Estipulante, somente poderão 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 47. Toda a responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

Cláusula 48. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da referida Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Cláusula 49. 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 50. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro.

Cláusula 51. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.

Cláusula 52. Este Seguro é estipulado pelo Clube Bradesco de Seguros, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 27.142.751/0001-07, que atua na qualidade de mandatário dos Segurados, nos termos do art. 21, parágrafo 2º, do Decreto-Lei nº 73/1966.

CAPÍTULO XIV – FORO

Cláusula 53. Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro,

fica eleito o foro do domicílio do Segurado, com exclusão de qualquer outro.

ASSISTÊNCIA FUNERAL INDIVIDUAL

1. OBJETIVO

A Assistência Funeral Individual tem por objetivo liberar a família do Segurado de transtornos de ordem burocrática, tomando todas as providências necessárias para a realização do funeral do Segurado que falecer durante a vigência do seguro.

A Assistência Funeral Individual será sempre acionada por meio do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG) 0800 701 27 04 para ligações no Brasil e 55 11 4133 9113 para ligações no exterior (a ligação poderá ser feita a cobrar), disponível 24 horas 7 dias por semana.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços da Assistência Funeral Individual serão prestados no Brasil e no exterior.

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A Assistência Funeral Individual será realizada pela empresa Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência, CNPJ nº 03.343.575/0001-03, especializada em assistência, que colocará sua Central de Atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano.

Importante: Para execução dos serviços é imprescindível que seja realizado o contato com a empresa prestadora de serviço.

4. SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Em caso de falecimento do Segurado, o serviço de assistência se encarregará de todas as providências necessárias para a realização de um funeral completo, conforme descrito nos itens seguintes. Todos os serviços compreendidos nesta cobertura serão disponibilizados conforme procedimento padrão da empresa de assistência.

4.1. Atendimento Social

O representante da empresa de assistência dirigirá-se à residência ou hospital onde tenha ocorrido o óbito, para coletar todos os documentos necessários às tratativas do sepultamento na funerária do município, tomando todas as medidas devidas para a realização do funeral.

Se for necessário, o representante do serviço de assistência fará-se acompanhar de um membro da família do Segurado ou, na ausência deste, de pessoa responsável. Os documentos correspondentes serão entregues à família ou à pessoa responsável, que será devidamente informada das providências tomadas.

4.2. Funeral

4.2.1. Cerimônia Fúnebre

4.2.1.1. Preparação do Corpo

- banho, barba e vestimenta (se não disponibilizada pela família);
- tamponamento;
- desodorização; e
- tanatopraxia (se disponível no local de falecimento e mediante autorização dos familiares).

4.2.1.2. Urna Mortuária

- urna mortuária com estrutura de madeira, visor, alça de varão e acabamento em verniz de alto brilho;
- trabalho profissional realizado no interior da urna mortuária, com estrutura de madeira, flores naturais da época e véu.

4.2.1.3. Capela

- banquetas para suporte de urna; castiçais com velas ou lâmpadas;
- suporte para livro de presença; e
- aparelhos de ozona (se disponível no local de falecimento e mediante autorização dos familiares).

4.2.1.4. Ornamentação

- uma coroa de flores simples, juntamente com uma faixa de dizeres redigidos pela família; e
- flores naturais da época.

4.2.1.5. **Carro Funerário**

O serviço de assistência colocará à disposição da família ou da pessoa responsável um carro funerário para o transporte do local do óbito até o local do velório e depois até o local onde se dará o sepultamento, desde que dentro do mesmo município.

4.2.1.6. **Sepultamento ou Cremação**

É garantido o sepultamento no túmulo ou jazigo da família, em cemitério municipal ou particular, quando as taxas forem equivalentes, podendo ser providenciada a cremação, desde que disponível no município, caso esta opção tenha sido formalizada em vida pelo Segurado ou pela família após o falecimento, com a documentação pertinente. A taxa de cremação sempre será de responsabilidade do serviço de assistência.

Não há cobertura para despesas de exumação dos corpos que estejam no jazigo quando do sepultamento.

4.2.1.7. **Serviços Complementares**

- taxa de sepultamento em cemitério municipal ou particular, quando as taxas forem equivalentes;
- taxa de cremação; e
- Atestado de Óbito.

4.2.2. **Locação de Jazigo**

Caso a família não disponha de local para o sepultamento, o serviço de assistência cobrirá as despesas com locação de um jazigo, em cemitério municipal ou particular, quando as taxas forem equivalentes, por um período de 3 (três) anos a contar da data do óbito, dependendo da disponibilidade local.

4.2.3. **Passagem para Membro da Família**

Caso a família opte por realizar sepultamento no local do óbito e não sendo este o município de domicílio do Segurado, o serviço de assistência providenciará uma passagem aérea (classe econômica) ou rodoviária para 1 (um) membro da família acompanhar o sepultamento.

4.3. **Traslado de Corpo**

Em caso de falecimento do Segurado fora do município de sua residência, o serviço de assistência se encarregará das formalidades a serem cumpridas no local do falecimento, além das relativas ao traslado do corpo até o local do sepultamento ou cremação.

4.4. **Transmissão de Mensagens**

Todas as mensagens relacionadas com o falecimento poderão ser transmitidas aos familiares do Segurado por solicitação e indicação da família, do representante legal ou do responsável.

5. **CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO E PEDIDO DE ASSISTÊNCIA**

5.1. A Assistência Funeral Individual será prestada de acordo com a infraestrutura do local do óbito.

5.2. Considera-se Segurado o titular da apólice do seguro.

5.3. O acionamento da Assistência Funeral Individual será feito mediante contato com a Central de Atendimento.

5.4. Se a ligação a cobrar (do exterior) não puder ser realizada, as despesas de comunicação com a Central de Atendimento serão reembolsadas contra a apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

5.5. Deverão ser informados o nome do Segurado, o endereço, o CPF, a data de nascimento, o número do certificado/proposta de seguro correspondente e outros dados que vierem a ser solicitados pela empresa de assistência.

5.6. Deverão ser informados o local e o número do telefone onde poderão ser encontrados os familiares ou representantes do Segurado ou, na ausência destes, a pessoa responsável.

5.7. A empresa de assistência poderá exigir a apresentação de documentos para comprovar o vínculo familiar com o Segurado.

5.8. Em caso de falecimento do Segurado, os familiares, seu representante legal ou pessoa responsável, antes de tomarem qualquer medida pessoal, deverão contatar a Central de Atendimento.

5.9. Os familiares, representante legal ou a pessoa responsável deverão cooperar com o serviço de assistência, a fim de possibilitar que sejam prestados os serviços aqui mencionados, inclusive, se houver necessidade, por meio do envio de documentos originais, às custas da empresa de assistência, para o cumprimento das formalidades necessárias.

6. EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES

6.1. Estão excluídas do serviço de assistência as prestações de serviços não descritas nestas Condições Gerais, ou ainda que tenham sido solicitadas direta ou indiretamente pelo Segurado, como antecipação, extensão ou realização do serviço.

6.2. Ficam igualmente excluídos da prestação do serviço de assistência eventos resultantes de:

a) inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;

b) irradiação decorrente de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade;

c) casos de força maior;

d) situação de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves e quaisquer outras perturbações da ordem pública ou ainda restrições por parte das autoridades ao livre trânsito;

e) aquisição de jazigo;

f) exumação de corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;

g) impedimentos em localidades onde a legislação não permitir que o serviço de assistência intervenha;

h) desaparecimento do Segurado em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando “morte presumida”, onde a assistência não se estenderá em buscas, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas;

i) traslado do corpo para sepultamento e/ou cremação fora de município de residência;

j) despesas decorrentes de confecção, manutenção e/ou recuperação de jazigos; e

k) serviços de assistência para Segurado ausente do domicílio declarado por período superior a 60 (sessenta) dias.

7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

7.1. A Assistência Funeral Individual vigorará enquanto estiver em vigor a apólice de seguro do Segurado.

7.2. Os serviços de Assistência Funeral Individual poderão ser cancelados, em caso de tornar-se inviável a prestação desses serviços, garantido ao Segurado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

CESSÃO DE DIREITOS A PARTICIPAÇÃO EM SORTEIOS DE TÍTULO DE CAPITALIZAÇÃO

VALOR DO SORTEIO: R\$ 200.000,00 (Duzentos Mil Reais) – valor bruto

A Bradesco Vida e Previdência S.A é proprietária dos Títulos de Capitalização emitidos pela Bradesco Capitalização – CNPJ 33.010.851/0001-74, processo SUSEP 15414.900173/2019-53.

Tais títulos de Capitalização dão direito a concorrer a sorteios, direito esse que é cedido ao Cessionário, na parte relativa ao valor de prêmio.

CESSÃO DE DIREITO

1. A Bradesco Vida e Previdência S.A, na qualidade de titular do Título de Capitalização, cede e transfere ao Cessionário seu direito, expresso no referido Título, de concorrer a sorteios, de modo que, sendo sorteada a combinação correspondente ao “Número da Sorte” do qual é titular o Cessionário, o respectivo prêmio, deduzidos os impostos, taxas e quaisquer tributos que incidam ou venham a incidir o mesmo, seja pago ao Cessionário, permanecendo, entretanto, a Bradesco Vida e Previdência S.A, como titular de todos os demais direitos e obrigações decorrentes dos referidos Títulos.
2. O Cessionário participará de 01 (um) sorteio mensal, a partir da data da emissão do seguro, integrante do Programa de Relacionamento da Bradesco Vida e Previdência, e estará elegível à participação em sorteios desde que esteja em dia com o pagamento do(s) prêmio(s) do seguro.
3. Para seguros com frequência de pagamento mensal, o cessionário participará dos sorteios a partir da data da baixa do pagamento da segunda parcela.
4. Para seguros com frequência de pagamento anual e único, o cessionário participará dos sorteios, 60 dias após a emissão do seguro junto a Seguradora.
5. Caso o final da vigência do produto adquirido seja indefinido, anualmente, o cliente poderá receber, a cada término de vigência do Título de Capitalização, um novo Certificado e um novo "Número da Sorte". A promoção é válida em todo o território nacional.
6. A divulgação dos contemplados ocorrerá, pela **Bradesco Vida e Previdência**, O participante poderá acompanhar os sorteios conforme orientações contidas no "Certificado de Cessão de Direito a Participação em Sorteios", encaminhado após aquisição do Seguro.
7. Todos os direitos e obrigações decorrentes deste Título, incluindo, resgate e sorteio, cessam, automaticamente e de pleno direito, no prazo estabelecido na legislação em vigor.

8. Os títulos serão ordenados em série de 1.000.000. A cada título será atribuído 1 (um) número compostos de 6 (seis) algarismos, numerados de 000.000 a 999.999 distintos entre si e dos demais, denominados números para sorteio.

Extração Loteria Federal do Brasil

1º prêmio	5	3	4	2	1
2º prêmio	2	5	6	5	0
3º prêmio	4	2	3	2	1
4º prêmio	6	5	7	3	9
5º prêmio	0	1	9	3	8



**Exemplo de Combinação sorteada:
210.198**

9. Se por qualquer motivo não houver extração da Loteria Federal do Brasil em qualquer dos sábados previstos neste item, será considerada como sorteio substitutivo a primeira extração subsequente da Loteria Federal do Brasil.
10. Se a Loteria Federal do Brasil suspender, temporária ou definitivamente, a realização dos seus sorteios, ou modificá-los de tal forma que não mais coincidam com as premissas fixadas anteriormente, a Bradesco Capitalização S.A. terá 30 (trinta) dias contados da data do primeiro sorteio não efetuado, para promover os sorteios substitutivos, em idênticas condições às previstas originariamente no título estes deverão ser realizados nas sedes, sucursais ou quaisquer estabelecimentos de livre acesso aos subscritores e aos titulares de títulos, precedidos de ampla divulgação, com a presença obrigatória de um representante de auditoria independente.
11. Ocorrendo o cancelamento do seguro, o Cessionário perderá o direito de participação nos sorteios, ficando sem efeito, para todos os fins, o disposto no presente Certificado.

Todos os direitos e obrigações decorrentes deste Título, incluindo, resgate e sorteio, cessam, automaticamente e de pleno direito, no prazo estabelecido na legislação em vigor.