

Vida em Grupo Prestamistas Bradesco

Condições Gerais do Seguro Prestamista

CAPÍTULO I – OBJETIVO DO SEGURO	3
CAPÍTULO II – DEFINIÇÕES	3
CAPÍTULO III – COBERTURAS	6
CAPÍTULO IV – CONTRATAÇÃO DO SEGURO	9
CAPÍTULO V – CAPITAL SEGURADO	10
CAPÍTULO VI – PRÊMIO	11
CAPÍTULO VII – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	12
CAPÍTULO VIII – DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	12
CAPÍTULO IX – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	13
CAPÍTULO X – PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	15
CAPÍTULO XI – CANCELAMENTO DO SEGURO	17
CAPÍTULO XII – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	18
CAPÍTULO XIII – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	19
CAPÍTULO XIV – DISPOSIÇÕES GERAIS	19
CAPÍTULO XV – DO FORO	20

Vida em Grupo Prestamistas Bradesco

Registro do Produto na SUSEP: 15414.003034/2006-65

Condições Gerais do Seguro Prestamista

CAPÍTULO I – OBJETIVO DO SEGURO

Cláusula 1. Obedecidas as condições e os limites de coberturas adiante estabelecidos, assim como o pagamento do Prêmio correspondente, este Seguro tem por objetivo a quitação de dívida ou compromisso do Segurado prestamista em decorrência de morte ou invalidez permanente total por acidente do Segurado.

Cláusula 2. As coberturas previstas neste Seguro são válidas para Sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

CAPÍTULO II – DEFINIÇÕES

Cláusula 3. As palavras relacionadas a seguir, quando aparecerem no texto destas Condições Gerais ou de outros documentos relativos a este Seguro, com as iniciais em letra maiúscula, terão o significado a seguir, 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 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 provocados por escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes provenientes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes ocasionados por 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, os estados septicêmicos e as embolias, resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto;**
- b) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não provocadas por acidente coberto;**
- c) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “inva-**

lidez 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. Apólice de Seguro ou Apólice

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Estipulante por meio da Proposta de Contratação.

3. Beneficiário

O primeiro Beneficiário será o Estipulante, até o valor do saldo da dívida ou do compromisso. Nos casos em que o Capital Segurado ultrapassar o saldo anteriormente referido, a diferença será paga ao(s) segundo(s) Beneficiário(s), que é(são) a(s) pessoa(s) designada(s) pelo Segurado para receber a Indenização no caso de sua morte.

4. Capital Segurado

É a importância correspondente ao valor total do financiamento ou ao valor do saldo devedor da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante, e que será utilizada como base para o pagamento de uma Indenização para cada cobertura contratada.

5. Certificado de Seguro

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

6. Condições Contratuais

É o conjunto das disposições que regem este Seguro, compreendendo as disposições destas Condições Gerais, do Contrato, da Apólice, da Proposta de Contratação, da Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro.

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. Contrato de Seguro

É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que especifica as coberturas contratadas, estabelece as peculiaridades da contratação do Seguro e fixa os direitos e as obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

9. 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 Seguros, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

10. Declaração Pessoal de Saúde

São as informações prestadas por escrito pelo Proponente na Proposta de Adesão, que dizem respeito às suas condições de saúde e que serão levadas em consideração pela Seguradora para avaliação do risco e reconhecimento de eventual Sinistro. O Proponente é inteiramente responsável pela veracidade dessas informações.

11. Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Consequências

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao Seguro, que são de seu prévio conhecimento e que, se não forem declaradas na Proposta de Adesão, não geram para o Segurado o direito à Indenização.

12. Estipulante

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

13. Evento

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

14. Grupo Segurado

É o conjunto de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante e efetivamente aceitas e incluídas neste Seguro.

15. Grupo Segurável

É o conjunto de pessoas físicas, vinculadas ao Estipulante por meio de uma dívida ou compromisso, que reúnem as condições para adesão ao Seguro.

16. Indenização

É o valor que a Seguradora paga ao Estipulante, ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s), em decorrência de Sinistro coberto por este Seguro.

17. 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 nestas Condições Gerais.

18. Período de Cobertura

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

19. Prêmio do Seguro ou Prêmio

É o valor pago pelo Estipulante ou pelo Segurado à Seguradora, para custear este Seguro.

20. Proponente

É a pessoa jurídica que propõe a contratação do Seguro, bem como a pessoa física que propõe sua adesão ao mesmo, e que passará à condição de Estipulante, ou Segurado, respectivamente, somente após a aceitação de sua Proposta de Contratação ou de Adesão, pela Seguradora, com o devido pagamento do Prêmio correspondente.

21. Proposta de Adesão

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente a Segurado ou por seu representante, por meio do qual expressa a sua intenção de aderir a este Seguro e faz sua Declaração Pessoal de Saúde, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais do Seguro, e que é submetido à Seguradora para análise do risco.

22. Proposta de Contratação

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente a Estipulante, com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, por meio do qual ele expressa a sua intenção de contratar a(s) cobertura(s) deste Seguro.

23. Risco Coberto

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

24. Riscos Excluídos

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

25. Segurado

É a pessoa física que convencionou pagar prestações ao Estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido, de acordo com a operação de crédito realizada, sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.

26. Seguradora

É a Bradesco Vida e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o nº 051.990.695/0001-37, que assume os riscos inerentes às garantias deste Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

27. Seguro

É este Contrato, regido pelas Condições Contratuais, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, se obriga-se para com o Segurado, mediante recebimento de uma importância (Prêmio), a indenizar as coberturas contratadas, pagando a Indenização ao Estipulante em caso de

ocorrência de um Sinistro com o Segurado, desde que o risco que o originou esteja coberto, de acordo com estas Condições Gerais.

28. *Sinistro*

É a ocorrência do Risco Coberto, que gera para o Estipulante, o Segurado ou Beneficiário o direito ao recebimento da Indenização correspondente, de acordo com as disposições destas Condições Gerais.

29. *Vigência do Seguro ou Vigência*

É o período de tempo estabelecido para duração do Seguro.

CAPÍTULO III – COBERTURAS

Cláusula 4. As coberturas deste Seguro são aquelas definidas nas Seções I e II deste capítulo, as quais poderão ser contratadas segundo um dos Planos a seguir.

Plano	Coberturas
1	• Morte
2	• Morte • Invalidez Permanente Total por Acidente

Parágrafo Único. Outra(s) cobertura(s) oferecida(s) por este Seguro poderá(ão) ser disciplinada(s) em cláusula(s) complementar(es) a estas Condições Gerais.

Seção I – Cobertura de Morte

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 5. A Cobertura de Morte garante ao Estipulante o pagamento de uma Indenização até o limite do saldo devedor da dívida ou do compromisso assumido pelo Segurado junto ao Estipulante, caso ocorra a morte do Segurado por causas naturais ou acidentais durante o Período de Cobertura, observado o disposto no parágrafo único desta cláusula. Havendo saldo remanescente, resultante da diferença entre o Capital Segurado e o saldo devedor junto ao Estipulante, este será pago ao(s) Beneficiário(s).

Parágrafo Único. **Não haverá a garantia de Indenização de que trata o caput desta cláusula se a morte do Segurado resultar de Risco Excluído, nos termos da Subseção II 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.**

Subseção II – Riscos Excluídos

Cláusula 6. Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte e, por isso, não geram ao Estipulante e ao Beneficiário, conforme o caso, 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(s) Beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;**
- III. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, 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. 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;
- VI. doenças ou Lesões Preexistentes;
- VII. epidemia declarada pela autoridade competente; e
- VIII. suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início de Vigência do risco individual.

Seção II – Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 7. Observado o disposto nos parágrafos desta cláusula, a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente garante ao Estipulante o pagamento de uma Indenização até o limite do saldo devedor da dívida ou do compromisso assumido pelo Segurado junto ao Estipulante, na ocorrência de invalidez permanente total por acidente pessoal do Segurado constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após 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.

Cláusula 8. Configuram a invalidez permanente por acidente a perda, ou redução ou impotência funcional, definitiva e total, de um membro ou órgão, sentido ou função do corpo humano, em virtude de 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 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.

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

Cláusula 9. Consideram-se invalidez permanente total os casos listados a seguir:

- a) perda total da visão de ambos os olhos;
- b) perda total do uso de ambos os membros superiores;
- c) perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- d) perda total do uso de ambas as mãos;
- e) perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- f) perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) perda total do uso de ambos os pés; e
- h) alienação mental total e incurável.

Parágrafo Único. Para efeito de Indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

Subseção II – Riscos Cobertos

Cláusula 10. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido no item 1 da cláusula 3, está expressamente coberta a invalidez permanente total por acidente decorrente de:

- I. acidentes provocados por ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de Acidente coberto;
- II. acidentes ocasionados por 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 provenientes, **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 provocados por 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 11. Configuram riscos excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente e por isso não geram direito a Indenização:

- I. **doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de Acidente Pessoal, conforme subitem 1.2, alíneas “a”, “b”, “c” e “d” da Cláusula 3 destas Condições Gerais;**
- II. **acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos nos itens da cláusula 6 destas Condições Gerais, exceto o suicídio;**
- III. **acidentes provocados por quaisquer alterações mentais, de forma direta ou indireta, decorrentes da ação do álcool, de drogas ou entorpecentes;**
- IV. **acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;**
- V. **acidentes e suas consequências, verificados antes da contratação do Seguro;**
- VI. **perda de dentes e danos estéticos;**
- VII. **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;**
- VIII. **todo e qualquer tipo de curetagem uterina; e**
- IX. **tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do Início de Vigência do risco individual.**

Seção III – Exclusão para Atos de Terrorismo

Cláusula 12. Em qualquer das coberturas de que tratam as seções precedentes deste capítulo, não haverá garantia de pagamento de Indenização por 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 – Da Proposta de Contratação e do Contrato de Seguro

Cláusula 13. A contratação deste Seguro dar-se-á com a aceitação da Proposta de Contratação, oportunidade em que a Seguradora e o Estipulante firmarão o Contrato de Seguro.

Parágrafo Único. Após a assinatura do Contrato de Seguro, a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro e a enviará ao Estipulante.

Seção II – Da Proposta de Adesão do Segurado

Cláusula 14. Somente serão aceitas neste Seguro as pessoas do Grupo Segurável que gozarem de boas condições de saúde e contarem com, no mínimo, 14 (quatorze) e, no máximo, 80 (oitenta) anos de idade na data de assinatura da Proposta de Adesão.

Parágrafo 1º. Não serão aceitos no Seguro os Proponentes a Segurados cuja idade, na data de assinatura da Proposta de Adesão, somada ao prazo de duração do financiamento da dívida ou compromisso assumido junto ao Estipulante, superar 80 (oitenta) anos.

Parágrafo 2º. Para o caso de financiamento a pessoas jurídicas, o Segurado será o sócio majoritário da empresa financiada, desde que se encontre em plena atividade de trabalho e goze de perfeitas condições de saúde, devidamente comprovadas mediante preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde, observadas as condições do caput e parágrafo 1º desta cláusula.

Parágrafo 3º. Caso o sócio majoritário não atenda às condições previstas no parágrafo anterior, o Segurado será aquele que detiver a segunda maior participação no capital social do financiado. Caso este também não atenda às condições, será considerado o sócio detentor da terceira maior participação no capital social e assim sucessivamente.

Parágrafo 4º. Se ocorrer igualdade de participação entre sócios, será considerado Segurado o sócio mais jovem, desde que satisfaça às condições previstas no caput e parágrafo 1º desta cláusula.

Parágrafo 5º. Caso o Capital Segurado exceda o limite individual estipulado na Apólice, o Capital Segurado excedente será atribuído ao sócio seguinte na ordem decrescente de participação no capital social, e assim sucessivamente, devendo ser observado, em qualquer caso, o limite individual por sócio, mesmo que o número de sócios não seja suficiente para absorver o total do Capital Segurado. Somente serão aceitos os sócios que atenderem ao disposto no caput e parágrafo 1º desta cláusula.

Parágrafo 6º. Na hipótese de alteração de participação no capital do financiado que implique mudança do(s) Segurado(s), o(s) novo(s) sócio(s) deverá(ão) satisfazer às condições previstas no caput e parágrafo 1º. desta cláusula na data da alteração, considerada como tal a data de registro do ato respectivo na Junta Comercial.

Parágrafo 7º. A pessoa jurídica que se manifeste expressamente perante a Seguradora poderá determinar, por ocasião da contratação do Seguro, que a qualificação de prestamista Segurado recaia sobre todos os sócios acionistas, com Capital Segurado proporcional à participação acionária de cada um, devendo os sócios atender ao disposto no caput e parágrafo 1º desta cláusula.

Cláusula 15. A solicitação de adesão das pessoas do Grupo Segurável ao Seguro dar-se-á com o preenchimento e a assinatura da Proposta de Adesão, com a Declaração Pessoal de Saúde, em formulário próprio fornecido pela Seguradora e a ser entregue a ela para análise do risco.

Seção III – Aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora

Cláusula 16. 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, abrangendo todas as coberturas contratadas, se a Seguradora sobre ela não se manifestar expressamente perante o Proponente, o que poderá ser feito por meio do Estipulante, no prazo de 15 (quinze) dias, contado do seu recebimento, explicitando o motivo da recusa.

Parágrafo 2º. O prazo referido no parágrafo 1º será suspenso se a Seguradora verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a emissão do Certificado de Seguro e solicitar a apresentação de novos documentos e/ou informações. A contagem do prazo voltará a correr a partir da data em que for protocolada na Seguradora a entrega da documentação e/ou informação solicitada.

Parágrafo 3º. Aceita a Proposta de Adesão, a Seguradora emitirá e encaminhará ao Segurado o Certificado de Seguro, podendo fazê-lo na pessoa do Estipulante.

Cláusula 17. 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.

Parágrafo Único. As doenças ou lesões de que o Segurado seja portador, quando não declaradas na Proposta de Adesão, poderão ser identificadas pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

Cláusula 18. Caso não aceite a Proposta de Adesão, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente, o que poderá ser feito por meio do Estipulante, no prazo de até 15 (quinze) dias contado do recebimento da Proposta, e devolverá a ele o valor do Prêmio pago antecipadamente, no prazo de até 10 (dez) dias contado da data da formalização da recusa.

Parágrafo 1º. A restituição será feita por meio de cheque nominativo ou crédito na conta 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 32 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

Seção I – Valor do Capital Segurado

Cláusula 19. O Capital Segurado de cada uma das coberturas contratadas corresponderá ao valor total do financiamento (ou do bem) ou do valor do saldo devedor da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante.

Parágrafo Único. O valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente conforme disposto na cláusula 33 destas Condições Gerais.

Seção II – Recálculo do Capital Segurado

Cláusula 20. Quando o Capital Segurado for constituído pelo valor total do financiamento (ou do bem), seu valor poderá ser recalculado anualmente, no aniversário da Apólice, mediante negociação prévia entre o Estipulante e a Seguradora, que deverá ser realizada no prazo de até 30 (trinta) dias antes da respectiva data de aniversário.

Cláusula 21. Quando o Capital Segurado for constituído pelo saldo devedor, o recálculo e a atualização

são automáticos, uma vez que o capital assume efetivamente o valor dos saldos das dívidas contraídas pelos Segurados, sendo estes enviados mensalmente à Seguradora pelo Estipulante, por meio de relação ou arquivo eletrônico, já devidamente atualizados e corrigidos conforme o plano de financiamento pactuado entre as partes envolvidas, para que a Seguradora calcule o referido Prêmio, respeitado o disposto na cláusula 23.

Cláusula 22. 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:

I. Na Cobertura de Morte: a data da morte do Segurado; e

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

CAPÍTULO VI – PRÊMIO

Seção I – Valor do Prêmio

Cláusula 23. O Prêmio do Seguro será calculado mensalmente e resultará da aplicação do percentual estabelecido no Contrato de Seguro sobre o valor do Capital Segurado.

Parágrafo 1º. O percentual que incide sobre o Capital Segurado para cálculo do Prêmio de Seguro poderá ser recalculado, anualmente, pela Seguradora, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

Parágrafo 2º. O valor do Prêmio será atualizado monetariamente, conforme disposto na cláusula 33 destas Condições Gerais.

Seção II – Pagamento do Prêmio

Cláusula 24. O Prêmio do Seguro será custeado pelo Segurado e/ou pelo Estipulante, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

Cláusula 25. Quando o custeio do Seguro for compartilhado entre Estipulante e Segurados, a parcela do Prêmio de responsabilidade dos Segurados será recolhida pelo Estipulante e repassada à Seguradora nos prazos estabelecidos no Contrato.

Cláusula 26. O pagamento do Prêmio será feito sob a forma mensal, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

Cláusula 27. 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 28. 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 sua Proposta de Contratação não for suficiente para quitação do valor da respectiva mensalidade, ficará caracterizada a falta de pagamento, que poderá acarretar o cancelamento do Seguro, conforme previsto no Capítulo XI destas Condições Gerais.

Cláusula 29. Se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora os Prêmios descontados do Segurado, tal fato não gerará o cancelamento da Apólice se não persistir por prazo igual ou superior a 90 (noventa dias), ressalvado o direito de regresso da Seguradora contra o Estipulante.

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

Cláusula 30. 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 32 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 do respectivo valor os valores dos 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 Segurado ou ao seu Beneficiário ou, ainda, ao Estipulante, qualquer Indenização proporcional relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de Prêmios já pagos.

Seção IV – Regime Financeiro

Cláusula 31. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Segurado ou pelo Estipulante.

CAPÍTULO VII – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Cláusula 32. 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 publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

Cláusula 33. Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente de acordo com os critérios estabelecidos no contrato de financiamento firmado entre o Segurado e o Estipulante, que constarão do Contrato de Seguro.

Parágrafo Único. Não haverá atualização monetária nos valores relativos aos Seguros contratados por prazo inferior a 1 (um) ano.

CAPÍTULO VIII – DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Cláusula 34. O primeiro Beneficiário será o Estipulante, até o valor do saldo da dívida, ou do compromisso.

Cláusula 35. Observado o disposto na cláusula 34, o Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor remanescente da Indenização no caso de morte, se houver, 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 artigo 793 do Código Civil.

Cláusula 36. De acordo com o disposto no artigo 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.

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.**

Cláusula 37. 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 e 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 38. A Regulação e Liquidação de Sinistro é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento, verifica se o mesmo configura o Sinistro e se o Estipulante e Beneficiário, conforme o caso, têm ou não o direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

Cláusula 39. O Estipulante ou 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 40. 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 41. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmos, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

Cláusula 42. No caso de Sinistro que envolva Invalidez Permanente 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 da contestação do Segurado, a constituição de junta médica, formada por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

Parágrafo 1º. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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 de Sinistro

Cláusula 43. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, que deverão ser encaminhados à Sucursal da Seguradora ou Agência do Banco Bradesco S.A, são os seguintes:

I. Sinistro de Morte

- 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, se for o caso;
- d) Laudo de Necropsia ou Exame 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 piloto na ocasião do acidente;
- i) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e do comprovante de residência do Segurado;
- j) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e do 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;
- l) cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida;
- m) autorização do Beneficiário ou representante legal para pagamento da Indenização diretamente ao estabelecimento de ensino;
- n) cópia do Cartão Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do estabelecimento de ensino;
- o) Declaração do estabelecimento de ensino informando as mensalidades a vencer.

II. Sinistro por Invalidez Permanente Total 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, CPF e o 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 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;
- j) cópia da Declaração Médica comprovando a invalidez permanente total por acidente;
- k) cópia do Termo de Curatela Definitivo, em casos de invalidez permanente total com alienação mental;
- l) autorização do Beneficiário ou representante legal para pagamento da Indenização diretamente ao estabelecimento de ensino;

- m) cópia do Cartão Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do estabelecimento de ensino;
- n) relação de Segurados emitida pelo estabelecimento de ensino;
e
- o) Declaração do estabelecimento de ensino informando as mensalidades a vencer.

Seção III – Da Indenização

Cláusula 44. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida com base neste Seguro, contado a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação básica que comprove a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo Único. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme permitido pelo parágrafo único da cláusula 39, 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.

Cláusula 45. 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 1º. Ocorrendo o falecimento ou a invalidez permanente total do Segurado durante o tempo em que ele estiver incluído no Seguro, a Seguradora, após o recebimento e aprovação dos documentos, pagará o correspondente Capital Segurado, com prioridade ao Estipulante, primeiro Beneficiário, até o valor da dívida ou do compromisso do Segurado, sob a condição de que seja aplicado o valor da Indenização na amortização de tal dívida ou compromisso. Se o Capital Segurado ultrapassar o aludido valor, a diferença será paga ao(s) Beneficiários do Segurado, em caso de morte, ou ao próprio Segurado, em caso de invalidez.

Parágrafo 2º. 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 32ª 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.

Cláusula 46ª. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento da Indenização nos termos pleiteados pelo Estipulante ou Segurado, quando este recusar-se a submeter-se aos exames solicitados pela Seguradora, ou quando este ou o Beneficiário, conforme o caso, não apresentar os documentos solicitados, indispensáveis à comprovação da existência ou não do Sinistro.

CAPÍTULO X – PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Cláusula 47. Se o Segurado ou Estipulante, por si, por seu representante ou por seu Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou 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 artigo 766 do Código Civil.

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

I. antes da ocorrência do Sinistro:

- a) cancelar o Seguro, retendo do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional as mensalidades

pagas até o cancelamento; ou

- b) optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado ou Estipulante a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada, comunicando-lhe acerca da restrição.

II. após a ocorrência do Sinistro, com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) cancelar o Seguro após o pagamento da Indenização, retendo do respectivo valor a diferença de Prêmio cabível, calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado ou Estipulante a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme aplicável, ou restringindo a(s) cobertura(s) contratada(s) para riscos futuros, comunicando-lhe acerca da restrição.

III. Após a ocorrência de Sinistro, com pagamento integral do Capital Segurado, pagar a Indenização, deduzindo do valor devido a diferença de Prêmio cabível.

Cláusula 48. O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização em qualquer das seguintes situações:

- I. se ele, seu representante ou seu Beneficiário descumprir quaisquer das obrigações inerentes a este Seguro;**
- II. se agravar intencionalmente o Risco Coberto;**
- III. se não comunicar por escrito à Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto;**
- IV. se ele ou o Beneficiário não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba;**
- V. se não tomar as providências imediatas para minorar as consequências do Sinistro;**
ou
- VI. se ele ou o Beneficiário se recusar a apresentar os documentos e as informações solicitados pela Seguradora.**

CAPÍTULO XI – CANCELAMENTO DO SEGURO

Cláusula 49. 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, 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade do Prêmio;**
- 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 de o Estipulante, o Segurado e/ou o 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, 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 1º (primeiro) Prêmio não pago; e**
- VI. na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais não consecutivos, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 30º (trigésimo) dia contado a partir do vencimento do 3º (terceiro) Prêmio não pago.**

Cláusula 50. 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 51. O pagamento, pelo Estipulante ou 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-Estipulante ou ex-Segurado o referido valor.

Cláusula 52. As coberturas do Segurado individual cessarão:

- I. com o cancelamento do Seguro, observado o disposto na cláusula 50;**
- II. na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado ou seu(s) Beneficiário(s), com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;**
- III. sendo o Segurado responsável pelo custeio, total ou parcial, do Seguro, quando o Segurado solicitar a sua exclusão do Seguro, a partir do dia do vencimento do Prêmio subsequente à data em que a Seguradora tiver recebido a comunicação respectiva, por escrito, do Estipulante;**
- IV. com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, ou seja, com a extinção da dívida ou compromisso; e**
- V. com a morte ou invalidez permanente total por Acidente do Segurado.**

CAPÍTULO XII – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

Cláusula 53. São obrigações do Estipulante:

- I.*** fornecer à Seguradora todas as informações e documentos solicitados e necessários à análise e aceitação do risco, incluindo dados cadastrais e informações e documentos relativos aos Proponentes;
- II.*** remeter à Seguradora as Propostas de Adesão devidamente preenchidas e assinadas e entregar aos Segurados o Certificado Individual, mediante recibo que deverá ser enviado à Seguradora;
- III.*** manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza dos riscos cobertos, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com as condições contratuais do Seguro;
- IV.*** fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Seguro;
- V.*** disponibilizar para os proponentes, no momento da adesão ao Seguro, cópia do Contrato de Seguro e destas Condições Gerais;
- VI.*** discriminar explicitamente no documento de cobrança o valor do Prêmio de cada cobertura, a denominação da Seguradora e a informação de que o não-pagamento do Prêmio poderá ocasionar o cancelamento do Seguro;
- VII.*** repassar os Prêmios à Seguradora, no prazo estabelecido no Contrato;
- VIII.*** repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice;
- IX.*** discriminar a razão social e o nome fantasia da Seguradora nos documentos e comunicações referentes ao Seguro;
- X.*** comunicar, de imediato, à Seguradora a ocorrência de quaisquer Sinistros, ou expectativa de Sinistro, referente ao Grupo Segurado, assim que deles tiver conhecimento;
- XI.*** dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos para liquidação de Sinistros;
- XII.*** comunicar à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido, bem como quaisquer procedimentos que considerar irregulares relativos ao Seguro;
- XIII.*** informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação do risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- XIV.*** obter anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, para os casos de rescisão, renovação ou alteração do Seguro que implique ônus ou dever adicional aos Segurados;
- XV.*** encaminhar as movimentações (alterações, inclusões ou exclusões) mensalmente à Seguradora com os respectivos dados cadastrais; e
- XVI.*** cumprir e fazer cumprir todas as obrigações previstas no Contrato e nestas Condições Gerais, com observância dos prazos estabelecidos, conforme o caso.

Parágrafo Único. A falta de repasse dos Prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, sujeitará o Estipulante às cominações legais.

Cláusula 54. É vedado ao Estipulante:

- I. cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- II. fazer propaganda e promoção do Seguro sem a anuência prévia e por escrito da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro;
- III. vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

CAPÍTULO XIII – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Vigência, Recondução e Renovação da Apólice

Cláusula 55. A Apólice terá vigência por prazo determinado de 1 (um) ano, podendo ser reconduzida automaticamente, por igual período, uma única vez, exceto se qualquer das partes comunicar por escrito à outra seu desinteresse na recondução, no mínimo 60 (sessenta) dias antes da data do término da vigência.

Parágrafo Único. Se a Seguradora não tiver interesse na recondução da Apólice, também deverá comunicar os Segurados sobre a decisão, no mesmo prazo estabelecido no caput.

Cláusula 56. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice no vencimento da Vigência, sem obrigação de devolver os Prêmios pagos nos termos da Apólice.

Parágrafo Único. As renovações da Apólice deverão ser efetuadas de forma expressa.

Cláusula 57. Não havendo recondução, nem concordância entre as partes quanto à renovação da Apólice, o Seguro se extinguirá de pleno direito ao final de sua Vigência, sem que caiba a devolução dos Prêmios pagos.

Seção II – Vigência do Risco Individual

Cláusula 58. A vigência do risco individual, assim entendida a vigência do Seguro relativamente a cada Segurado, terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do protocolo de recebimento da Proposta de Adesão na Seguradora e cessará com o término da vigência da Apólice, salvo hipótese de cancelamento do Seguro, nos termos do Capítulo XI destas Condições Gerais.

Parágrafo Único. No início de Vigência do risco individual e nas renovações posteriores, a Seguradora emitirá Certificado de Seguro e o enviará ao Segurado.

CAPÍTULO XIV – DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 59. Quaisquer alterações pretendidas no Seguro serão realizadas por aditivo, com a concordância expressa e escrita do Estipulante, e serão ratificadas pelo correspondente endosso.

Parágrafo Único. 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, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

Cláusula 60. Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados pelo Segurado ou por seu Beneficiário, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.

Cláusula 61. 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 o Estipulante responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

Cláusula 62. Toda a responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

Cláusula 63. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da referida Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Cláusula 64. 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 65. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro.

Cláusula 66. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.

CAPÍTULO XV – DO FORO

Cláusula 67. Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, ressalvado o disposto no Contrato de Seguro com relação a eventuais litígios entre Seguradora e o Estipulante.

