

**CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE
ACIDENTE PESSOAL INDIVIDUAL POR BILHETE
Processo SUSEP nº 15414.002377/2009-55**

1. OBJETIVO DO SEGURO:

Obedecidas as condições e os limites da cobertura adiante estabelecidos, o objetivo deste Seguro é garantir o pagamento do Capital Segurado, ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, caso ocorra o evento previsto nas condições deste Seguro.

2. DEFINIÇÕES:

2.1 Acidente pessoal

Acidente Pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta à morte do Segurado, observando-se que:

a) Incluem-se neste conceito:

- a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros;
- a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) Excluem-se neste conceito:

b.1) 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.2) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) 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 Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no subitem 2.1.

2.2 Agravamento do Risco

É o aumento da probabilidade de ocorrência do Risco Coberto ou da intensidade de seus efeitos por ato do Segurado.

2.3 Âmbito de Cobertura

Significa abrangência da cobertura em determinado tipo de Seguro, ou seja, a delimitação entre riscos que estão cobertos e os que não estão.

2.4 Aviso de Sinistro

É a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Beneficiário é obrigado a fazer à Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

2.5 Beneficiário

Pessoa física designada para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.6 Bilhete

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente ou por seu representante, por meio do qual expressa a sua intenção de contratar o 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.

2.7 Boa-Fé

É um dos princípios básicos do Seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do Seguro e na determinação do significado dos compromissos assumidos. O Segurado se obriga a descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou a ocorrência de sinistro. A Seguradora, por seu lado, é obrigada a dar informações exatas sobre as Condições Gerais e Especiais e a redigir seu conteúdo de forma clara para que o Segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes. Esse princípio obriga, igualmente, a Seguradora a evitar o uso de fórmulas ou interpretações que limitem sua responsabilidade perante o Segurado.

2.8 Capital Segurado

É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro.

2.9 Carregamento

É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

2.10 Cobertura

É a proteção conferida pelo Seguro. Também chamada como garantia, com a qual por vezes se confunde.

2.11 Cobertura Básica

É a cobertura principal de um ramo.

2.12 Colateral

São parentes em linha colateral ou transversal, até o quarto grau, as pessoas provenientes de um só tronco, sem descenderem uma da outra. São exemplos: irmãos, tios, sobrinhos, primos, tio-avô, sobrinho-neto; pois os mesmos possuem um ancestral comum.

2.13 Condições Contratuais

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes do Bilhete, das Condições Gerais e das Condições Especiais.

2.14 Condições Gerais

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, do Segurado e dos Beneficiários.

2.15 Condições Especiais

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de Seguro.

2.16 Corretor de Seguros

Perante a legislação brasileira, o corretor é o intermediário, pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado a angariar e a promover plano de Seguro, entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, podendo ser brasileiro ou estrangeiro, se pessoa física, mas com residência permanente ao país. Ao corretor é permitido ter prepostos de sua livre escolha, bem como designar, entre eles, o que o substitua nos seus impedimentos ou faltas. A habilitação do corretor ao exercício da profissão depende da obtenção de um diploma de aprovação em exame promovido pela FUNENSEG (Escola Nacional de Seguros).

2.17 Data do Evento

É data da ocorrência do Evento (Risco Coberto).

2.18 Declaração Pessoal de Saúde

É o questionário, no qual o proponente do Seguro, presta as informações sobre seu estado de saúde e por elas se responsabiliza, sob as penas previstas no Código Civil, substituindo o exame médico.

2.19 Doença Preexistente

É a doença de conhecimento do Segurado e não declarada na contratação do Seguro.

2.20 Estorno de Prêmio

É a retificação de erro cometido, ao lançar, indevidamente, um prêmio ou parcela do mesmo, em crédito ou débito.

2.21 Evento

É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento passível de ser garantido por estas Condições Gerais.

2.22 Garantia

É a designação genérica utilizada para designar as responsabilidades pelos riscos assumidos pela Seguradora, também empregada como sinônimo de cobertura.

2.23 Indenização

O valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

2.24 Início de Vigência

É a data a partir da qual a cobertura contratada será garantida pela Seguradora.

2.25 Nota Técnica Atuarial

É o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

2.26 Natimorto

É aquele que nasceu morto ou que, tendo vindo à luz com sinais de vida, logo morreu.

2.27 Parâmetros Técnicos

É a taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

2.28 Período de Cobertura

É aquele durante o qual o(s) Beneficiário(s) fará(ão) jus ao Capital Segurado contratado.

2.29 Prazo de Carência

É o período, contado a partir da data de início de vigência do Seguro, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito à percepção do Capital Segurado contratado.

2.30 Prêmio

É o valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do Seguro.

2.31 Prêmio Comercial

É o valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos.

2.32 Prêmio Puro

É o valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos.

2.33 Proponente

É o interessado em contratar o Seguro.

2.34 Regime Financeiro de Repartição Simples

Estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os participantes do plano, em determinado período, deverão ser suficientes para pagar os benefícios decorrentes dos eventos ocorridos nesse período. Sendo assim, neste tipo de plano não há devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.

2.35 Renovação Automática

É a modalidade de renovação na qual o Seguro permanece em vigor, sempre que não exista manifestação em contrário de uma ou de ambas as partes contratantes.

2.36 Risco

É o evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o Seguro. O risco é a expectativa de sinistro. É comum a palavra ser usada, também, para significar a coisa ou pessoa sujeita ao risco.

2.37 Riscos Excluídos

São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo plano.

2.38 Seguradora

É a empresa autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado por estas Condições Gerais.

2.39 Segurado

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

2.40 Seguro

É o Contrato pelo qual uma das partes se obriga, mediante a cobrança de prêmio, a indenizar outra pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos. É a proteção econômica que o indivíduo busca para prevenir-se contra a necessidade aleatória.

2.41 Sinistro

É a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do Seguro.

2.42 Taxa

É o elemento necessário à fixação das tarifas de prêmios, cálculo de juros, reservas matemáticas, etc. A taxa é uma percentagem fixa, que se aplica a cada caso determinado, estabelecendo a importância necessária ao fim visado. É comum encontrar as taxas expressas em percentagem (%).

3. GARANTIAS DO SEGURO:

Para fins deste Seguro, consideram-se riscos cobertos àqueles expressamente convencionados nestas Condições Gerais e Especiais, que delas fazem parte integrante e inseparável, e que, salvo expressa menção em contrário, ocorram em todo o globo terrestre.

3.1. A Cobertura Básica oferecida por este Seguro é a cobertura por Morte Acidental (MA).

4. RISCOS EXCLUÍDOS:

4.1. Estão expressamente excluídos da cobertura básica deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) movimentos populares, represálias, restrições à livre circulação, greves, explosões, emanção de calor ou radiação provenientes da transmutação ou desintegração de núcleo atômico, de**

radioatividade ou outros casos de força maior que impeçam a intervenção da Seguradora, salvo prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

- d) suicídio ou tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do Seguro;**
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
- f) para portadores de deficiência física: lesões e/ou doenças relacionadas a quaisquer manifestações clínicas preexistentes de conhecimento prévio do Segurado, e não declaradas contratação do Seguro, devidamente evidentes como direta e/ou indiretamente relacionadas à causa da deficiência física e/ou às suas repercussões, assim como, as condições clínicas advindas de qualquer complicação, em qualquer tempo, inclusas as decorrentes e as relacionadas aos tratamentos instituídos e ainda, as lesões e disfunções de qualquer natureza e expressão e suas respectivas conseqüências, também em qualquer tempo, que tenham sido induzidas, precipitadas e/ou facilitadas pela deficiência física do Segurado e/ou por quaisquer de suas interdependências patológicas e/ou disfuncionais, mesmo que temporárias, preexistentes de conhecimento prévio do Segurado, e não declaradas na contratação do Seguro;**
- g) epidemias, gripe aviária, envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores, de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;**
- h) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- i) perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou relacionados a ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais do presente Seguro;**
- j) intercorrências ou complicações conseqüentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, choque anafilático e**

- suas conseqüências, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- k) acidentes sofridos antes da contratação do Seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência;**
 - l) eventos que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme definido no subitem 2.1. destas Condições Gerais;**
 - m) acidentes decorrentes de competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;**
 - n) acidentes decorrentes de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;**
 - o) acidente vascular cerebral;**
 - p) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.**
 - q) parto ou aborto, tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas conseqüências, mesmo quando provocado por acidente;**
 - r) tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;**
 - s) qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;**
 - t) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
 - u) utilização de instrumentos de guerra ou armas de fogo;**
 - v) seqüestro ou tentativa de seqüestro.**

4.2. Conforme a definição de Acidente Pessoal, letra b do subitem 2.1, estão expressamente excluídos da cobertura básica deste Seguro, os eventos ocorridos em conseqüência de:

- a) doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no subitem 2.1.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6. CARÊNCIAS

Carência é o período de tempo que o Segurado fica privado de gozar da(s) cobertura(s) do Seguro. Não há carência para o Seguro de acidentes pessoais, exceto aquela prevista por lei e descrita no subitem 6.1 posterior. Durante o prazo de carência, a Seguradora não responde pela ocorrência do sinistro.

6.1. Para a cobertura básica de Morte Acidental (MA) há carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando cometido nos 2 (dois) primeiros anos de sua inclusão individual no Seguro.

6.2. Não se aplica a devolução ou resgate de prêmios em caso de morte do Segurado durante o prazo de carência, tendo em vista a forma de regime financeiro do presente Seguro, que é regido por Repartição Simples.

7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

Serão aceitas automaticamente as pessoas que contratarem este Seguro através de Bilhete.

7.1. Recebido o Bilhete pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, este será integralmente aceito, abrangendo a cobertura contratada.

7.2. O pagamento do prêmio do Seguro, caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo segurado, das condições contratuais deste seguro.

8. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

O Segurado e a Seguradora são obrigados a guardar na conclusão e na execução do presente Seguro a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ela concernentes.

8.1. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

8.2. Comunicada pelo Segurado de qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do comunicado expresso para, por escrito, dar ciência ao Segurado, conforme for o caso, de sua decisão de cancelar o Seguro.

8.3. O cancelamento mencionado no subitem 8.2. anterior só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora, devendo ser restituída ao Segurado a diferença do prêmio, se houver, relativo ao período em que a cobertura não mais vigorará.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

9.1. O prazo de Vigência deste Seguro é o período anual compreendido entre a data de início de vigência e seu vencimento e será estipulada no Bilhete com base nestas Condições Gerais.

9.1.1. O prazo de vigência começa às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.

9.1.2. No final do prazo de vigência, a cobertura do Segurado cessará automaticamente, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos cobertos, sem restituição do prêmio pago.

9.1.3. Neste plano de Seguro não haverá renovação.

9.1.4. Após o término do prazo contratado, caso haja interesse da Seguradora na continuidade da cobertura, deverá ser preenchido novo Bilhete para aceitação da Seguradora.

10. CAPITAL SEGURADO

Entende-se como Capital Segurado o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto por este Seguro, vigente na data do evento.

10.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação dos sinistros para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente.

10.1.1. Para a Garantia Básica de Morte Acidental, considera-se data de ocorrência do Sinistro a data da morte por acidente do Segurado.

10.2. Todos os valores deverão ser expressos em moeda corrente nacional, estando vedada à utilização de qualquer outra unidade monetária.

10.3. O Capital Segurado, de acordo com o plano de Seguro contratado, será efetuado sob a forma de pagamento único.

10.4. No Seguro de Pessoas para o caso de morte, o capital eventualmente estipulado não está sujeito às dívidas do Segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.

10.5. O pagamento do Capital Segurado não pode ultrapassar o limite máximo de garantia no momento do sinistro, salvo em caso de mora da Seguradora.

11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

11.1. O Capital Segurado e o Prêmio não serão atualizados.

11.2. A atualização da Indenização, caso a Seguradora não efetue o pagamento dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, será efetuada

com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

11.3.1. Para a atualização referida no subitem 11.2 anterior, o índice pactuado no presente Seguro é o IPC/FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas. No caso de extinção do índice pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

11.3.2. Caso o Conselho Monetário Nacional - CMN deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionado às metas de inflação, será considerado, o índice que vier a substituí-lo.

11.4. Para efeito do disposto no subitem 11.2 anterior, considera-se data de exigibilidade, para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente.

12. APLICABILIDADE DE JUROS

Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora para com o Segurado, serão acrescidos somente de juros moratórios, de 1% ao mês para cada mês de atraso e até o mês do efetivo pagamento quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO

13.1. Fica estabelecido que qualquer pagamento do Capital Segurado, por força do presente Seguro, somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim no documento de cobrança.

13.1.1. A data limite para pagamento do prêmio será a expressa no respectivo documento de cobrança.

13.1.2. Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

13.2. O tipo de custeio de prêmio deste Seguro classifica-se em contributivo, sendo o prêmio pago integralmente pelo Segurado.

13.3. O prêmio será pago de forma única, o que constará do Bilhete.

13.4. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados nas condições contratuais acarretará o cancelamento automático do Seguro.

13.5. Fica entendido e acordado que no presente Seguro, os tributos serão pagos por quem a lei determinar.

14. CRITÉRIO DE TAXAÇÃO

As taxas deste Seguro serão calculadas de acordo com as normas vigentes para o Seguro.

14.1. A Seguradora adotará uma taxa média única para a cobertura básica.

14.2. No cálculo das taxas considerar-se-á o limite máximo de garantia do Segurado.

14.3. Na fixação de taxa média única, serão considerados, ainda, os carregamentos para cobrir os custos operacionais da Seguradora e as comissões de intermediação.

14.4. O carregamento estabelecido não poderá sofrer aumento durante a vigência do Seguro, ficando sua redução a critério da Seguradora.

14.5. O prêmio do Segurado corresponderá à taxa média única vezes o limite máximo de garantia fixado na cobertura contratada.

15. REAVALIAÇÃO DA TAXA

As taxas serão reavaliadas anualmente e serão alteradas caso venham a se mostrar inadequadas e valerão para as novas contratações.

15.1. O critério de reavaliação tomará por base a seguinte metodologia:

I. Na data da reavaliação será apurada a sinistralidade média da carteira.

- II. Na data da reavaliação será apurado também a sinistralidade média do mercado conforme publicado no site da SUSEP.
 - III. Comparar as sinistralidades médias da carteira e de mercado.
 - IV. Calcular o fator resultante da divisão da Sinistralidade Real pela Sinistralidade Esperada.
- 15.2. Se o fator encontrado for superior a 1 e inferior a 1,5, será analisado o equilíbrio técnico-atuarial da carteira, podendo gerar reavaliação das taxas caso seja verificada insuficiência na taxa praticada e o critério de reajuste será proposto com base na sinistralidade da carteira, nas informações do grupo segurado atual e nos respectivos Capitais Segurados.
- 15.3. Se o fator resultante da divisão da Sinistralidade Real pela Sinistralidade Esperada for superior a 1,5, o reajuste será proposto com base no próprio fator obtido.
- 15.4. O período para apuração da sinistralidade da carteira será dos últimos 24 meses anteriores à data da reavaliação.
- 15.5. A sinistralidade esperada será definida de acordo com os carregamentos, o IBNR (Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados), e a Despesa Administrativa, acrescidos de, no mínimo, 10% de margem de segurança e lucro.
- 15.6. Quaisquer alterações nas taxas puras anuais, adotadas no plano, serão previamente submetidas a SUSEP.
- 15.7. Qualquer modificação que implicar em ônus ou dever para o Segurado ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa do Segurado.

16. CANCELAMENTO DO SEGURO

16.1. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados nas condições contratuais acarretará o cancelamento automático do Seguro.

16.2. O Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

16.3. O Seguro pode ser cancelado a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa do Segurado.

16.3.1. Nos demais casos, o cancelamento do Seguro somente se dará quando expirar seu prazo de validade.

16.4. Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do Seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do Seguro, sem restituição do prêmio, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

16.5. A cobertura garantida por este Seguro cessará automaticamente:

- a) no final do prazo de vigência, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos cobertos, sem restituição do prêmio pago;**
- b) em caso de cancelamento do Seguro, segundo as regras estabelecidas nestas Condições Gerais;**
- c) quando o Beneficiário for indenizado pela cobertura de Morte Acidental do Segurado.**

16.6. Ocorrendo o cancelamento do Seguro a pedido do Segurado, cujo pagamento do prêmio seja único, o prêmio será restituído proporcionalmente, considerando-se o período de cobertura a decorrer.

16.7. 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.

17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Para o recebimento do pagamento do Capital Segurado, o Beneficiário deverá apresentar à Seguradora, o formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido, os documentos comprobatórios do sinistro e os documentos pessoais do Segurado e/ou Beneficiário, de acordo com o item 17.13 destas Condições Gerais.

17.1. Os pagamentos relativos à cobertura garantida têm o prazo máximo limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos.

17.1.1. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, o prazo de que trata o subitem anterior será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17.1.2. O não pagamento da indenização no prazo previsto nos subitens 17.1 e 17.1.1 anteriores, implicará na aplicação de juros moratórios a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, definida nos subitens 11.2 e 11.3, nos termos da legislação específica.

17.1.3. Os juros moratórios e sua forma de aplicação, citados no subitem 17.1.2 anterior, estão fixados no item 12.

17.1.4. Os juros moratórios contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no presente Seguro são de 1% ao mês.

17.2. O pagamento da indenização será realizado sob a forma única.

17.3. Faculta-se às sociedades Seguradoras, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.

17.4. Poderá ser solicitado o comprovante do prêmio quitado para fins de verificação de cobertura, se o pagamento foi efetuado dentro do prazo de vencimento, porém anterior a data do sinistro.

17.5. Os prazos prescricionais referentes a este Seguro são aqueles previstos na legislação.

17.6. O pagamento da indenização não está condicionado a nenhuma restrição temporal. Em qualquer hipótese os prazos previstos em lei serão analisados diante das situações concretas.

17.7. O Corretor, Segurado e/ou Beneficiários deverão comunicar à Seguradora, de imediato, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro que possa acarretar responsabilidade da Seguradora, assim

que tiver conhecimento, não sendo estabelecido prazo máximo para comunicação.

17.8. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez.

17.9. A tramitação do inquérito policial não é causa de indeferimento para o pagamento da indenização.

17.10. É vedado o condicionamento do pagamento da indenização à apresentação de documentos relacionados à tramitação e/ou conclusão de inquérito policial.

17.11. Não serão exigidas certidões de nascimento atualizadas para fins de liquidação de sinistros.

17.12. Eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

17.13. Documentação obrigatória em caso de ocorrência de sinistro: Para a cobertura básica de Morte Acidental (MA), na ocorrência do sinistro, compete aos Beneficiários, tão logo seja do seu conhecimento, apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

- Formulário do "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras, com assinatura do médico assistente, carimbo com o CRM do médico, seu endereço, CNPJ e reconhecimento de firma deste último;
- Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- Certidão de Casamento ou Nascimento do Segurado (cópia autenticada);
- RG e CPF do Segurado (cópia autenticada);
- Boletim de Ocorrência Policial (cópia autenticada);
- Laudo de Exame Cadavérico (cópia autenticada).

17.13.1. É facultado à Seguradora exigir o reconhecimento da firma, nos casos que julgar necessário; entretanto, será sempre exigido o reconhecimento de firma do médico que preencher o formulário de Aviso de Sinistro.

17.14. Documentos que qualificam e habilitam o Beneficiário:

- a) Quando há designação de Beneficiários, os mesmos deverão apresentar à Seguradora os seguintes documentos:
- Certidão de Casamento ou Nascimento do Beneficiário (cópia autenticada);
 - RG e CPF dos Beneficiários do Seguro (cópia autenticada) ou de seu representante legal;
 - Comprovante de endereço do(s) Beneficiário(s) ou de seu representante legal (cópia autenticada ou original);
 - Comprovante de dependência no INSS/Imposto de Renda e Declaração Pública de Convivência Marital (original ou cópia autenticada);
 - Termo de Tutela, para o(s) Beneficiário(s) órfão(s) menor(es) de 16 anos (original ou cópia autenticada);
 - Autorização para crédito da Indenização em conta corrente para cada Beneficiário (somente contas em nome do favorecido ou menor representado, com dados completos da conta corrente para crédito, CPF ou CNPJ).
- b) Quando não há designação nominal de Beneficiários, os mesmos deverão apresentar à Seguradora os seguintes documentos:
- Certidão de Casamento ou Nascimento do Beneficiário (cópia autenticada);
 - RG e CPF dos beneficiários do Seguro (cópia autenticada) ou de seu representante legal;
 - Comprovante de endereço do(s) Beneficiário(s) ou de seu representante legal (cópia autenticada ou original);
 - Escritura Pública de declaração de únicos herdeiros legais ou Certidão de Rol de Herdeiros Legais extraída dos autos do processo de inventário do Segurado, quando não houver designação de Beneficiários;
 - Comprovante de dependência no INSS/Imposto de Renda e Declaração Pública de Convivência Marital (original ou cópia autenticada);
 - Termo de Tutela, para o(s) Beneficiário(s) órfão(s) menor(es) de 16 anos (original ou cópia autenticada);
 - Autorização para crédito da indenização em conta corrente para cada Beneficiário (somente contas em nome do favorecido ou menor representado, com dados completos da conta corrente para crédito, CPF ou CNPJ).

18. PERDA DE DIREITO

O Segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente Seguro quando:

- a) **deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas Condições Gerais;**
- b) **agravar intencionalmente o risco Segurado;**
- c) **por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do Seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o Segurado, seus propositos ou seus Beneficiários, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, e/ou seu representante legal procurar obter benefícios do presente Seguro;**
- d) **fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de Seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:**
 - **na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.**
 - **na hipótese de ocorrência de sinistro, sem indenização integral: cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.**
 - **na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível;**
- e) **deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;**
- f) **deixar de participar o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas conseqüências;**

g) o sinistro decorrer de dolo do Segurado, má fé, fraude e/ou simulação.

18.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

18.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída à diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

19. BENEFICIÁRIOS

São as pessoas físicas designadas para receber o valor do Capital Segurado na ocorrência do sinistro.

19.1. Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei, conforme informado abaixo:

19.1.1 Segurado(a) casado, que não possua descendentes ou ascendentes: 100% ao cônjuge;

19.1.2 Segurado(a) casado, que possua descendentes da união atual e/ou de uniões anteriores: 50% ao cônjuge, independentemente do regime de casamento, e os outros 50% serão pagos conforme artigo 1.845, 1.829 e inciso I em concordância com 1.832 do Código Civil, ou seja:

I. Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares.

II. Na hipótese do cônjuge estar em concorrência com os descendentes caberá ao cônjuge quinhão igual aos dos que sucederem por cabeça, não podendo a sua quota ser inferior à quarta parte da herança, se for ascendente dos herdeiros com quem concorrer.

19.1.3 Segurado(a) casado, que não possua descendentes e possua ascendentes: 50% ao cônjuge, independentemente do regime de

casamento, e os outros 50% serão pagos conforme artigo 1.829 e inciso II em concordância com 1.836 e 1.837 do Código Civil, ou seja:

I. Aos ascendentes em concorrência com o cônjuge.

II. Concorrendo com ascendente em primeiro grau, ao cônjuge competirá 1/3 (um terço) do Capital Segurado, todavia, caber-lhe-á a metade deste se houver um só ascendente, ou se maior for àquele grau (avós).

19.1.4 Segurado solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), com companheiro(a) legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes e que não possua descendentes ou ascendentes: 100% ao companheiro(a).

19.1.5 Segurado solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), com companheiro(a) legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes, que possua descendentes da união atual e/ou de uniões anteriores: 50% ao companheiro(a) e os outros 50% serão pagos conforme artigo 1.829 e inciso I em concordância com 1.832 do Código Civil, ou seja:

I. Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares.

II. Na hipótese do cônjuge estar em concorrência com os descendentes caberá ao cônjuge quinhão igual aos dos que sucederem por cabeça, não podendo a sua quota ser inferior à quarta parte da herança, se for ascendentes dos herdeiros com quem concorrer.

19.1.6 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes e com descendentes: 100% aos descendentes, divididos em partes iguais.

19.1.7 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes, sem descendentes e com ascendentes: 100% aos ascendentes, divididos em partes iguais.

19.1.8 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente

reconhecido(a) conforme as leis vigentes e sem descendentes ou ascendentes: 100% aos sucessores colaterais.

19.1.9 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes e sem descendentes, ascendentes ou sucessores colaterais: 100% àqueles que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

19.2. Somente é reconhecido o direito sucessório, e conseqüentemente a qualidade de Beneficiário do cônjuge sobrevivente, se esta lhe couber, se ao tempo da morte do Segurado não estavam separados judicialmente, nem separados de fato há mais de 2 (dois) anos, salvo prova, neste caso, de que esta convivência se tornara impossível sem culpa do cônjuge sobrevivente.

20. REGIME FINANCEIRO

Considerando-se que o plano de Seguro em questão é estruturado em regime financeiro de Repartição Simples, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário, exceto aqueles pagos a maior, por erro de cobrança da Seguradora.

20.1. O prêmio a ser restituído nas hipóteses do item anterior serão atualizados de IPC/FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que venha a substituí-lo.

20.1.1. No caso de extinção do índice pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

21. SUB-ROGAÇÃO

Nos Seguros de Pessoas a Seguradora não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário, contra o causador do sinistro.

22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

As peças promocionais e de propaganda feitas por iniciativa do corretor de Seguro, deverão ser divulgadas com prévia autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente

as Condições Gerais e Especiais e a Nota Técnica Atuarial submetidas à SUSEP.

23. RATIFICAÇÃO

Ratificando o disposto no item 3 destas Condições Gerais, considerar-se-ão cobertos os riscos devidamente relacionados, em item específico, nas Condições Especiais e no Bilhete.

24. FORO

Na eventualidade de qualquer medida judicial originária do presente Seguro, o foro eleito para dirimir quaisquer dúvidas resultantes será o do domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

24.1. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição do foro diverso daquele previsto no item 24 anterior.

25. INFORMAÇÕES GERAIS:

25.1. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

25.2. 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.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO DO SEGURO

A cobertura básica de Morte Acidental (MA) garante, ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, o pagamento do Capital Segurado de 100% do limite máximo de garantia para esta cobertura, caso o Segurado venha a falecer em consequência de acidente coberto, ocorrido durante o período contratado, observadas as Condições Gerais.

2. DEFINIÇÃO

Conforme subitem 2.1 das Condições Gerais, Acidente Pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta à morte do Segurado, observando-se o disposto nos riscos cobertos, descritos no item 3 posterior.

3. RISCOS COBERTOS

Além dos riscos conceituados no item 2 anterior, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor e a carência prevista no item 5 posterior;
- 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 seqüestros e tentativas de seqüestros;
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
- f) ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- g) choque elétrico e raio;
- h) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- i) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;

- j) infecções, estados septicêmicos e embolias, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;
- k) queda n'água ou afogamento.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

5. CARÊNCIA

Para a cobertura básica de Morte Acidental (MA) há carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando cometido nos 2 (dois) primeiros anos de sua inclusão individual no Seguro.

6. OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser ela comunicada pelo(s) Beneficiário(s), tão logo se tenha conhecimento, através do formulário de Aviso de Sinistro, em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

6.1. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

6.1.1. A comunicação, na forma deste item, não exonera o(s) Beneficiário(s) da obrigação de apresentar o formulário de Aviso de Sinistro e documentos correlatos, de acordo com o item 17.13 das Condições Gerais, com informações completas sobre o acidente.

7. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

O Beneficiário, para recebimento do Capital Segurado, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

7.1. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta dos Beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

7.2. A Seguradora poderá também exigir a apresentação de documentos médicos, atestados de autoridades administrativas ou processos relacionados com o acidente.

7.3. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente, não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o Capital Segurado.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não contrariem as disposições desta cláusula e lhe sejam pertinentes.