

**CONDIÇÕES GERAIS
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO**

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO DO SEGURO.....	2
CLÁUSULA 2ª - INFORMAÇÕES GERAIS.....	2
CLÁUSULA 3ª - DEFINIÇÕES	2
CLÁUSULA 4ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO	7
CLÁUSULA 5ª - GARANTIAS DO SEGURO	7
CLÁUSULA 6ª - RISCOS EXCLUÍDOS	8
CLÁUSULA 7ª - GRUPO SEGURÁVEL.....	9
CLÁUSULA 8ª - GRUPO SEGURADO.....	10
CLÁUSULA 9ª - ACEITAÇÃO E RENOVAÇÃO	11
CLÁUSULA 10ª - VIGÊNCIA E CANCELAMENTO	12
CLÁUSULA 11ª - VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL	13
CLÁUSULA 12ª - CAPITAL SEGURADO	13
CLÁUSULA 13ª - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES.....	13
CLÁUSULA 14ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO	14
CLÁUSULA 15ª - CESSAÇÃO DA COBERTURA	16
CLÁUSULA 16ª - RESCISÃO E ALTERAÇÕES DA COBERTURA	16
CLÁUSULA 17ª - BENEFICIÁRIOS	17
CLÁUSULA 18ª - INCLUSÃO DE COMPONENTES	17
CLÁUSULA 19ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO E PERDA DE DIREITOS	18
CLÁUSULA 20ª - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	19
CLÁUSULA 21ª - REINTEGRAÇÃO	19
CLÁUSULA 22ª - OCORRÊNCIA DO SINISTRO	20
CLÁUSULA 23ª - DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	20
CLÁUSULA 24ª – SUSPENSÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL	23
CLÁUSULA 25ª - FORO.....	23

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO Processo SUSEP nº 10003496/01-54

Seguros SURA*

Avenida das Nações Unidas, 12.995 – 4º andar – Brooklin Novo – São Paulo – SP – CEP 04578-000 Tel.: 11 3556 7000
www.segurossura.com.br

*Seguros SURA S/A “em aprovação” (antiga Royal & SunAlliance Seguros (Brasil) S/A)

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, dentro dos limites e sob as Condições Gerais, Especiais e Particulares, o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seus beneficiários, na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas durante o período de vigência da apólice, mediante o pagamento do prêmio correspondente, exceto se decorrentes de riscos excluídos.

CLÁUSULA 2ª - INFORMAÇÕES GERAIS

2.1. A aceitação deste seguro está sujeita à análise do risco.

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

2.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2.4. Serão consideradas, em cada caso, somente as condições correspondentes às garantias contratadas, desprezando-se quaisquer outras.

2.5. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento.

2.6. As peças promocionais e de propaganda do produto só poderão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão desta Seguradora.

CLÁUSULA 3ª - DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão das condições do seu seguro, apresentamos uma relação de definições dos principais termos técnicos utilizados:

3.1. ACIDENTE PESSOAL

3.1.1. É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou Invalidez Permanente Total ou Parcial do segurado, ou que torne necessário o tratamento médico, incluindo-se nesse conceito:

- a) o suicídio ou a sua tentativa, se ocorridos após o 2º ano de vigência inicial do contrato;
- 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;

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO Processo SUSEP nº 10003496/01-54

Seguros SURA*

Avenida das Nações Unidas, 12.995 – 4º andar – Brooklin Novo – São Paulo – SP – CEP 04578-000 Tel.: 11 3556 7000
www.segurossura.com.br

- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

3.1.2. NÃO SE INCLUEM NESSE CONCEITO:

- a) AS DOENÇAS, INCLUÍDAS AS PROFISSIONAIS, QUAISQUER QUE SEJAM SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS, DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL CAUSADO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;
- b) AS INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;
- c) AS LESÕES DECORRENTES, DEPENDENTES, PREDISPOSTAS OU FACILITADAS POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU MICROTRAUMAS CUMULATIVOS, OU QUE TENHAM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO COM OS MESMOS, ASSIM COMO AS LESÕES CLASSIFICADAS COMO: LESÃO POR ESFORÇOS REPETITIVOS - LER, DOENÇAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO - DORT, LESÃO POR TRAUMA 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 E ASSEMELHADAS, COMO “INVALIDEZ ACIDENTÁRIA”, NAS QUAIS O EVENTO CAUSADOR DA LESÃO NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NA CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE PESSOAL, COMO DEFINIDO NO SUBITEM 3.1.1 ACIMA.

3.1.2. Além dos riscos constantes do subitem 3.1.1 acima, estão cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes;
- b) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- c) choque elétrico e queda de raio;
- d) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- e) tentativa de salvamento de pessoas ou de bens; e
- f) queda n'água ou afogamento.

3.2. APÓLICE

É o instrumento do contrato do seguro pelo qual a Seguradora formaliza a aceitação do seguro, definindo os valores e as condições pactuadas nessa aceitação.

3.3. AVISO DE SINISTRO

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO Processo SUSEP nº 10003496/01-54

Seguros SURA*

Avenida das Nações Unidas, 12.995 – 4º andar – Brooklin Novo – São Paulo – SP – CEP 04578-000 Tel.: 11 3556 7000
www.segurossura.com.br

É a comunicação obrigatória e formal do Segurado à Seguradora da ocorrência de sinistro, assim que dele tenha conhecimento.

3.4. BENEFICIÁRIO

É a pessoa física ou jurídica a favor da qual é devida a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

O beneficiário pode ser determinado, quando declarado nominalmente na apólice, ou indeterminado quando desconhecido na formação do contrato, sendo este último sujeito à legislação vigente.

3.5. BOA FÉ

É a intenção pura, isenta de dolo ou engano, com que a pessoa realiza o negócio ou executa o ato, certa de que está agindo na conformidade do direito e, conseqüentemente, protegida pelos preceitos legais. É o princípio básico de qualquer contrato, principalmente do contrato de seguro, pois é indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas.

3.6. CAPITAL SEGURADO

É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

3.7. CERTIFICADO INDIVIDUAL

É o documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou de prêmio.

3.8. COBERTURA/GARANTIA

É a proteção estabelecida na apólice de seguro para os riscos que se deseja segurar.

3.9. COMPONENTE/ SEGURADO PRINCIPAL

É a pessoa física habilitada a ser incluída na apólice de seguro.

3.10. COMPONENTE DEPENDENTE

Podem ser o cônjuge ou companheiro(a) do Segurado Principal e seus filhos, enteados ou os menores considerados dependentes econômicos do componente principal pela Legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social do Segurado Principal.

3.11. CONDIÇÕES GERAIS

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo produto, estabelecendo direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e dos beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

3.12. CONDIÇÕES CONTRATUAIS

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO Processo SUSEP nº 10003496/01-54

Seguros SURA*

Avenida das Nações Unidas, 12.995 – 4º andar – Brooklin Novo – São Paulo – SP – CEP 04578-000 Tel.: 11 3556 7000
www.segurossura.com.br

É o conjunto de disposições que regem a contratação incluindo as constantes da proposta de contratação, do contrato de seguro, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, da proposta de adesão e do certificado individual.

3.13. CONDIÇÕES ESPECIAIS

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem ser contratadas dentro de um mesmo produto.

3.14. CONTRATO DE SEGURO

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

3.15. CORRETOR DE SEGUROS

É a pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada a angariar e a intermediar contratos de seguro entre a Seguradora, o Estipulante e os Segurados.

3.16. DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE

É o documento formal e legal incluso na proposta de adesão em que o proponente ou o Segurado presta informações sobre as suas condições de saúde e das atividades praticadas e de seu cônjuge/companheiro (a), neste último caso, se aplicável, assinando e responsabilizando-se pela veracidade e detalhamento das informações prestadas na data da assinatura da proposta de adesão.

3.17. DOENÇA

É qualquer alteração no estado de saúde do Segurado que cause, mal, moléstia ou enfermidade, devidamente diagnosticada por um médico assistente.

3.18. DOENÇAS OU LESÕES PRE-EXISTENTES

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data da contratação do seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro.

3.19. EMOLUMENTOS

É o conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondentes às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro, tal como custo de apólice.

3.20. ENDOSSO

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza eventuais alterações na apólice de seguro vigente, previamente acordadas entre a Seguradora, o Estipulante e/ou o Segurado.

3.21. ESTIPULANTE

É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

3.22. EVENTO COBERTO

É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento durante a vigência da apólice, passível de ser indenizado pelo seguro, nos termos das condições contratadas.

3.23. FRANQUIA

É o valor estabelecido no contrato de seguro até o qual a Seguradora não se responsabiliza a indenizar o Segurado em caso de sinistro.

3.24. GRUPO SEGURADO

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

3.25. GRUPO SEGURÁVEL

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

3.26. INDENIZAÇÃO

É o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

3.27. MÉDICO ASSISTENTE

É o profissional legalmente licenciado e habilitado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da Seguradora.

3.28. PERÍODO DE COBERTURA INDIVIDUAL

É o período estipulado no Certificado Individual durante o qual o Segurado ou o(s) beneficiário(s), quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

3.29. PRÊMIO DO SEGURO

É o valor pago pelo Estipulante ou pelo Segurado à Seguradora destinado ao custeio do seguro.

3.30. PROPONENTE

É o interessado em aderir ao contrato de seguro.

3.31. PROPOSTA DE ADESÃO

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir ao seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

3.32. REGULAÇÃO DE SINISTRO

É o processo de avaliação das causas e efeitos que caracterizaram o sinistro em relação às coberturas contratadas, iniciado imediatamente após a comunicação do sinistro à Seguradora.

3.33. REINTEGRAÇÃO

É a recomposição do valor do capital segurado, após o pagamento de uma indenização.

3.34. RISCO EXCLUÍDOS

São aqueles riscos, previstos nas condições contratuais, que não serão cobertos pela apólice de seguro.

3.35. SEGURADO

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

3.36. SEGURADORA

É a empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) 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 pela apólice.

3.37. SINISTRO

É a ocorrência de evento previsto e garantido no contrato de seguro, durante a sua vigência.

3.38. VIGÊNCIA

É o período pelo qual está contratada a apólice de seguro.

CLÁUSULA 4ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1. As garantias básicas e as garantias suplementar deste seguro, garantem cobertura para todos os acidentes ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição em contrário discriminada na proposta de seguro, nas condições especiais ou na especificação da respectiva apólice.

CLÁUSULA 5ª - GARANTIAS DO SEGURO

5.1. As garantias oferecidas por este seguro dividem-se em básicas e suplementares.

5.2. O seguro só poderá ser efetivado se houver, pelo menos, a contratação de uma das garantias básicas.

5.3. Garantias Básicas

5.3.1. Morte por Acidente (MA)

5.3.2. Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA)

5.3.3. Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

5.4. Garantias Adicionais

5.4.1. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMH)

5.4.2. Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA)

5.4.3. Diárias de Incapacidade Temporária (DIT)

5.4.4. Morte Acidental Vítima de Crime (MAVC)

5.4.5. Invalidez Permanente Total por Acidente Vítima de Crime (IPTAVC)

5.4.6. Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA)

5.5. Garantia Suplementar

5.5.1. Interrupção da Atividade Profissional

5.5.2. Inclusão Automática de Cônjuges

5.5.3. Inclusão Automática de Filhos

5.5.4. Auxílio Funeral

5.5.5. Auxílio Alimentação

5.5.6. Auxílio Alimentação – Supermercados

5.5.7. Auxílio Educação

5.5.8. Assistência Funeral

5.5.9. Despesas Diversas

5.6. Condições Particulares

5.6.1. Renovação Automática

5.6.2. Distribuição de Excedente Técnico

5.6.3. Atualização Monetária do Capital Segurado

5.6.4. Suspensão da Cobertura Individual

CLÁUSULA 6ª - RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. ALÉM DOS RISCOS CONCEITUADOS NO SUBITEM 3.1.2., ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA DO SEGURO OS ACIDENTES OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA:

- a) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;
- b) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, DE TERRORISMO, DE GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, DE GUERRA CIVIL, DE GUERRILHA, DE REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO OU OUTRAS

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO Processo SUSEP nº 10003496/01-54

Seguros SURA*

Avenida das Nações Unidas, 12.995 – 4º andar – Brooklin Novo – São Paulo – SP – CEP 04578-000 Tel.: 11 3556 7000

www.segurossura.com.br

- PERTURBAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES, EXCETO QUANDO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;
- c) DE ACIDENTES, DOENÇAS OU LESÕES PRÉ-EXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO, DE CONHECIMENTO DO SEGURADO E NÃO DECLARADAS NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO, INCLUSIVE AS CONGÊNITAS;
 - d) DE TUFÕES, FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA;
 - e) DE ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, PELA PRÁTICA DE ESPORTES OU POR ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;
 - f) DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO.

NOS SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOAS JURÍDICAS, ESTÃO EXCLUÍDOS TAMBÉM OS ACIDENTES

- OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS POR SEUS SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES E PELOS RESPECTIVOS REPRESENTANTES; E
- g) DE EPIDEMIAS E PANDEMIAS, DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE.

6.2. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS NO SUBITEM ANTERIOR, ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA DESTE SEGURO: (ALTERADO)

- a) O SUICÍDIO OU A TENTATIVA DE SUICÍDIO, NOS PRIMEIROS 2 (DOIS) ANOS DE VIGÊNCIA INICIAL INDIVIDUAL DO CONTRATO OU DA SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO; E
- b) LESÃO INTENCIONALMENTE AUTO-INFLIGIDA OU QUALQUER OUTRO TIPO DE ATENTADO DESTE GÊNERO, RESSALVADA A COBERTURA DO SUICÍDIO OU SUA TENTATIVA APÓS OS 2 (DOIS) ANOS DA VIGÊNCIA INICIAL DO CONTRATO.

CLÁUSULA 7ª - GRUPO SEGURÁVEL

7.1. Os grupos são classificados de acordo com a natureza do vínculo entre os Componentes Principais e o Estipulante, a saber:

7.1.1. Classe A - Grupos constituídos exclusivamente por componentes de uma ou mais categorias específicas de empregados de um mesmo empregador.

Equipara-se ao empregador a entidade fechada de Previdência Privada.

O termo “Empregado” é extensivo aos dirigentes da empresa.

O seguro poderá abranger empresas filiadas ou subsidiárias, desde que esta ligação das empresas possa ser comprovada.

Não se equiparam a “Empregados” os aposentados pelo Estipulante, os estagiários e as pessoas que prestam serviços ao Estipulante, mesmo que de forma habitual e dentro das instalações controladas pelo mesmo, exceto se houver especificação em contrário na apólice.

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO Processo SUSEP nº 10003496/01-54

Seguros SURA*

Avenida das Nações Unidas, 12.995 – 4º andar – Brooklin Novo – São Paulo – SP – CEP 04578-000 Tel.: 11 3556 7000
www.segurossura.com.br

NOTA: Os empregados inativos, ou seja, os afastados, somente poderão fazer parte do grupo segurável com anuência expressa da Seguradora.

7.1.2. Classe B - Grupos constituídos exclusivamente por membros de associações legalmente constituídas, em que o sistema de pagamento de prêmio seja exclusivamente o de desconto em folha de salários, ou de entidades de classes em que haja seleção profissional, não se exigindo, neste caso, necessariamente, o sistema de pagamento mediante desconto em folha.

Não se equiparam a “Associados” os aposentados pelo Estipulante, exceto se houver especificação em contrário na apólice.

7.1.3. Classe C - Grupos de pessoas vinculadas a pessoas jurídicas que admitam a estipulação de seguros através de seus estatutos ou de decisão administrativa.

São incluídos nesta classe os denominados Grupos Abertos, em que a vinculação do Segurado ao grupo se dá pela simples adesão ao respectivo plano.

7.2. É facultado à Seguradora solicitar, a qualquer tempo, a apresentação de documentos que comprovem as condições acima estabelecidas para enquadramento do grupo segurável.

CLÁUSULA 8ª - GRUPO SEGURADO

8.1. O Grupo Segurado compreenderá sempre um contingente mínimo dos Componentes do Grupo Segurável, de acordo com o seguinte critério:

8.1.1 Quando o seguro for pago unicamente pelo Estipulante, denominado “Não Contributário”, deverá participar da apólice a totalidade das pessoas seguráveis.

8.1.1.1. Não serão consideradas como pertencentes ao Grupo Segurado, as pessoas impedidas de serem seguradas e as que comprovadamente não desejarem participar do seguro.

8.1.2. Quando o seguro for pago parcial ou totalmente pelos componentes, denominado “Contributário”, os índices de adesão para aceitação e manutenção, deverá ser estabelecido para cada Grupo de Seguráveis.

8.1.2.1. Nos seguros “Contributários” em que o Grupo Segurável for suscetível de divisão em subgrupos expressamente determinados, e cuja definição conste da apólice, é permitida a realização do seguro para cada subgrupo, desde que, em cada um deles, seja observado o número mínimo de Segurados, o respectivo índice mínimo de adesão e demais condições de aceitação. A realização do seguro nestas condições constará da apólice e o início de cada subgrupo constituirá um Aditivo à mesma.

CLÁUSULA 9ª - ACEITAÇÃO E RENOVAÇÃO

9.1. A celebração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante recebimento por parte da Seguradora da proposta assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um deles, pelo corretor do seguro.

9.2. A adesão do Segurado à apólice deverá observar o seguinte procedimento:

- a) preenchimento e assinatura da proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o cliente declara ter conhecimento prévio da íntegra destas condições gerais.

9.2.1. Os portadores de deficiência deverão ressaltar na proposta de adesão o grau de invalidez pré-existente, para efeito de limitação da responsabilidade da Seguradora.

9.3. Para inclusão na apólice dos Componentes do Grupo Segurável, poderá a Seguradora abrir mão, no todo ou em parte, de prova de saúde através do preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde, conforme acordo celebrado entre as partes contratantes.

9.3.1. As DPS (Declaração Pessoal de Saúde) serão avaliadas e a Seguradora se reserva o direito de não aprovar a inclusão dos proponentes cujas declarações ou exames médicos eventualmente realizados não satisfizerem os parâmetros desejáveis de seleção da Seguradora.

9.3.2. Se assim o desejarem os empregados/associados que se aposentarem durante a vigência da apólice podem ser mantidos no seguro, até o final da sua vigência, sem redução de capital segurado.

9.4. As propostas, sejam para Seguros Novos ou para Renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco, estarão sujeitas ao prazo de 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento para serem formalmente recusadas por esta Seguradora, que apresentará os motivos que a levaram a recusar o risco.

Observação: Salvo estipulação expressa em cláusula particular incluída na apólice, a renovação deste seguro não é automática. Portanto, caso haja intenção de renovar o seguro, é necessária a apresentação de nova proposta de seguro, que poderá ser assinada pelo Estipulante do seguro, desde que não haja alteração com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou redução dos seus direitos.

No caso de inclusão na apólice da cláusula particular de renovação automática, esta somente poderá ocorrer uma única vez.

9.5. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora no prazo previsto, caracterizará a aceitação da proposta.

9.6. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem 9.4. ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação requerida.

A solicitação de documentos complementares pela Seguradora só poderá ocorrer uma única vez, durante este prazo.

9.7. No caso de recusa do risco em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, esse valor é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido da parcela “pro-rata-temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura do seguro que corresponde o período entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

9.8. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou a redução dos seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de, pelo menos, três quartos do grupo segurado.

9.8.1. No início do contrato do seguro e em cada uma das renovações subsequentes haverá obrigatoriamente a emissão e o envio de Certificado Individual de Seguro pela Seguradora.

9.9. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, o Estipulante será comunicado formalmente no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

CLÁUSULA 10ª - VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

10.1. A Apólice, os Certificados Individuais de Seguro e os endossos terão início e término de vigência às 24 horas das datas para tal fim neles indicadas.

10.2. A apólice de seguro vigora pelo prazo definido na Especificação da Apólice, a partir das 24 horas da data de início como a seguir definida, salvo estipulação em contrário, e somente poderá ser cancelada, total ou parcialmente, excetuados os casos previstos em lei, por acordo entre as partes contratantes, com anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado, observadas as seguintes condições:

a) na hipótese de rescisão por iniciativa do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto constante do subitem 14.9, da Cláusula 14ª – Pagamento do Prêmio.

Para prazos não previstos na tabela de prazo curto citada nesta alínea, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

b) na hipótese de rescisão por proposta da Seguradora, esta reterá, do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido.

10.3. Para fins desse contrato, considera-se início de vigência da apólice a data para tal fim nela indicada e deverá observar:

- a) nos casos de propostas recepcionadas sem pagamento antecipado de prêmio: a data da aceitação da proposta pela Seguradora ou a data expressamente acordada entre as partes;
- b) nos casos de propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio: a data da recepção da proposta pela Seguradora.

CLÁUSULA 11ª - VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

11.1. A cobertura individual de cada Componente se efetiva a partir da data acordada entre as partes contratantes, observado o disposto no subitem 10.3 da Cláusula 10ª, e se mantém enquanto estiver sendo pago tempestivamente o prêmio do seguro na periodicidade especificada no Certificado do Seguro.

11.2. As datas de início e de término de vigência de cada cobertura individual estarão expressas nos respectivos certificados individuais.

11.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura para cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

CLÁUSULA 12ª - CAPITAL SEGURADO

12.1. O capital segurado de cada garantia contratada será expresso em moeda corrente nacional.

12.2. Para fins de determinação do capital segurado, quando da liquidação de sinistros, considera-se, como data do evento a data do acidente.

CLÁUSULA 13ª - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES

13.1. A Seguradora efetuará o pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o valor da obrigação pecuniária principal.

13.2. Para efeito de atualização monetária, a Seguradora corrigirá os valores devidos pela variação do INPC-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) apurada entre o último índice publicado

antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação.

No caso de extinção do INPC-IBGE, a Seguradora passará a utilizar o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor /Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice que venha a substituí-lo oficialmente.

13.3. Os valores devolvidos como previsto no subitem anterior serão, ainda, acrescidos dos juros moratórios contados a partir da data em que se tornarem exigíveis, equivalentes à taxa vigente para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

13.4. Para efeito do disposto nesta cláusula, consideram-se as seguintes datas de exigibilidade:

- a) para devolução de prêmio por recusa do risco ou por recebimento indevido do prêmio: a partir da data do recebimento do prêmio pela Seguradora;
- b) para devolução do prêmio por cancelamento do seguro por iniciativa do Segurado: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento;
- c) para devolução do prêmio por cancelamento do seguro por iniciativa da Seguradora: a partir da data do efetivo cancelamento; e
- d) para pagamento da indenização, na hipótese de não cumprimento do prazo previsto na Cláusula 22^a - Ocorrência do Sinistro, a partir da data do evento como definido no subitem 12.2. da Cláusula 12^a - Capital Segurado.

CLÁUSULA 14^a - PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1. Fica acordado que se ocorrer sinistro cuja cobertura esteja amparada pelo presente seguro, dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

14.2. Nos seguros parcelados, as prestações vincendas serão descontadas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento (juros), nos casos em que o sinistro acarretar indenização integral.

14.3. A periodicidade e o custeio do prêmio serão definidos nas condições particulares do contrato de seguro.

14.4. Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

14.5. Na possibilidade de o Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, haverá redução proporcional dos juros pactuados.

14.6. O não-pagamento do prêmio à vista, nos seguros com pagamento único, ou o não-pagamento da primeira parcela, nos casos de seguros com prêmio fracionado, na data indicada na respectiva Nota de Seguro, implicará no cancelamento automático da apólice ou do aditivo, desde o seu início de vigência, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.7. No caso de cobrança do prêmio através de desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo por cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento se ocorrer a perda do vínculo empregatício ou mediante pedido formal do Segurado.

14.8. Na cobrança de prêmio mediante carnê, a Seguradora tomará as providências necessárias para que o Segurado receba o carnê de pagamentos até 30 (trinta) dias úteis antes da data de vencimento da primeira parcela do prêmio.

14.9. Nos seguros com prêmio fracionado, quando ocorrer o não-pagamento da parcela subsequente à primeira e/ou de outras parcelas posteriores àquela ora indicada, a vigência será ajustada, considerando-se a relação entre o prêmio efetivamente pago e o valor do prêmio total anualizado devido na apólice ou no aditivo, de acordo com a seguinte tabela :

Relação entre Valor Pago e Valor devido (%)	Função aplicada sobre Vigência original	Relação entre Valor Pago e Valor devido (%)	Função aplicada sobre Vigência original
13	15	73	195
20	30	75	210
27	45	78	225
30	60	80	240
37	75	83	255
40	90	85	270
46	105	88	285
50	120	90	300
56	135	93	315
60	150	95	330
66	165	98	345
70	180	100	365

14.10. Se, da comparação do valor pago com o valor total anualizado devido na apólice ou aditivo, resultar percentual não previsto nesta tabela, o número de dias do prazo de vigência ajustado será o que corresponder ao percentual imediatamente superior.

14.11. Do carnê de pagamento de prêmios, a Seguradora fará constar a comunicação dos possíveis ajustamentos dos prazos de vigência do contrato, conforme estabelecido nos parágrafos anteriores.

14.12. O Segurado poderá restabelecer os efeitos da apólice ou aditivo pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no parágrafo anterior, sendo facultado à Seguradora a cobrança de juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

14.13. Ao término do prazo estabelecido na Tabela acima sem que haja o restabelecimento facultado pelo parágrafo anterior, a apólice ou aditivo ficarão cancelados.

14.14. É vedado ao estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio de seguro, qualquer valor excedente ao fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

14.15. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.

14.16. O disposto nos subitens 14.2, 14.5, 14.9 a 14.13, não se aplica aos seguros cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.

CLÁUSULA 15ª - CESSAÇÃO DA COBERTURA

15.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado Principal cessa nas seguintes situações:

- a) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado Principal e o Estipulante;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte.

15.2. A cobertura de cada Segurado Dependente cessa nas seguintes situações:

- a) com o cancelamento da respectiva cláusula suplementar;
- b) com o cancelamento da cobertura do Segurado Principal;
- c) com a morte do Segurado Principal; e
- d) com a cessação da condição de dependente.

CLÁUSULA 16ª - RESCISÃO E ALTERAÇÕES DA COBERTURA

16.1. Nenhuma alteração na cobertura deste seguro será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.

16.1.1. As alterações promovidas no contrato durante a sua vigência e que impliquem em ônus ou dever para os Segurados ou que reduzam seus direitos,

dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado existente na data da alteração.

16.2. Além dos casos previstos nas demais cláusulas destas Condições, a cobertura de cada Segurado será rescindida integralmente por Morte do mesmo.

16.2.1. Nos demais casos, a cobertura de cada Segurado será rescindida parcialmente, ficando nula a respectiva garantia, quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem ou ultrapassarem o capital segurado daquela garantia.

CLÁUSULA 17ª - BENEFICIÁRIOS

17.1. Serão os beneficiários do seguro:

- a) o próprio Segurado, nos casos de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente; e
- b) a pessoa indicada pelo Segurado para exercer essa condição, no caso de Morte.

17.2. O Segurado poderá substituir seus beneficiários, a qualquer tempo, desde que o faça por declaração escrita à Seguradora.

17.3. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária do seguro se ficar comprovado o legítimo interesse de a mesma figurar nessa condição.

17.4. Na falta de indicação expressa de beneficiário ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a indenização será paga na forma do que estabelece o Artigo 792 do Código Civil Brasileiro.

17.5. No caso beneficiário menor de idade, o pagamento da indenização observará o disposto no Artigo 1690 do Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA 18ª - INCLUSÃO DE COMPONENTES

18.1. A inclusão dos Componentes Seguráveis, Principais e Dependentes, é feita mediante preenchimento e assinatura, pelos proponentes, da proposta de adesão. Cada Segurado receberá o respectivo Certificado Individual emitido pela Seguradora no início da cobertura individual e em cada uma das renovações, do qual constará os seguintes elementos mínimos:

- a) Data de início e de término de vigência da cobertura individual do Segurado Principal e dos Segurados Dependentes;
- b) Capital Segurado de cada cobertura relativa ao Segurado Principal e aos Segurados Dependentes; e
- c) Prêmio Total Individual.

CLÁUSULA 19ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO E PERDA DE DIREITOS

19.1. O Segurado perderá direito à indenização se agravar intencionalmente o risco ou se por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente contrato.

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

19.2.1. 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 seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

19.2.2. O cancelamento só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer e corrigida na forma do que dispõe a Cláusula 13ª - Atualização Monetária das Obrigações.

19.3. Se o Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários fizerem declarações inexatas, omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio ou agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante a sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

19.3.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé, a Seguradora poderá adotar os seguintes procedimentos:

19.3.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

19.3.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) cancelar o seguro, após pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade, cobrando a diferença de prêmio cabível deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao beneficiário, ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

19.3.1.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

CLÁUSULA 20ª - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

20.1. CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:

- a) FORNECER À SEGURADORA TODAS AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS PARA FINS DE ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO, INCLUSIVE OS DADOS CADASTRAIS;
- b) NAS ALTERAÇÕES DA APÓLICE QUE IMPLIQUEM EM ÔNUS OU DEVER PARA OS SEGURADOS OU REDUZAM OS SEUS DIREITOS, OCORRIDAS DURANTE A SUA VIGÊNCIA OU NO MOMENTO DA SUA RENOVAÇÃO, PROMOVER O RECOLHIMENTO DAS ASSINATURAS DE SEGURADOS QUE REPRESENTEM, NO MÍNIMO, TRÊS QUARTOS DO GRUPO SEGURADO.
- c) MANTER A SEGURADORA INFORMADA SOBRE POSSÍVEIS ALTERAÇÕES OCORRIDAS NAS INFORMAÇÕES ORIGINAIS;
- d) SEMPRE QUE SOLICITADO, PRESTAR INFORMAÇÕES AOS SEGURADOS RELATIVAS AO CONTRATO DO SEGURO;
- e) INCLUIR, NOS DOCUMENTOS RELATIVOS AOS PAGAMENTOS EFETUADOS PELOS SEGURADOS, AS SEGUINTE INFORMAÇÕES: O VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO, A RAZÃO SOCIAL DA SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DOS PRÊMIOS E A NOTÍCIA DE QUE O NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO PODERÁ OCASIONAR O CANCELAMENTO DA COBERTURA DO SEGURO;
- f) REPASSAR OS PRÊMIOS À SEGURADORA, NOS PRAZOS ESTABELECIDOS CONTRATUALMENTE, UMA VEZ QUE O NÃO ATENDIMENTO ACARRETEARÁ O CANCELAMENTO DA COBERTURA E SUJEITARÁ O ESTIPULANTE ÀS COMINAÇÕES LEGAIS;
- g) DAR CIÊNCIA AOS SEGURADOS DOS PROCEDIMENTOS E PRAZOS ESTIPULADOS PARA LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS;
- h) COMUNICAR, DE IMEDIATO, À SUSEP, QUAISQUER PROCEDIMENTOS QUE CONSIDERAR IRREGULAR QUANTO AO SEGURO CONTRATADO; E
- i) FORNECER À SUSEP QUAISQUER INFORMAÇÕES SOLICITADAS, DENTRO DO PRAZO POR ELA ESTABELECIDO.

CLÁUSULA 21ª - REINTEGRAÇÃO

21.1. Se durante a vigência deste seguro ocorrer um ou mais sinistros envolvendo a garantia especificada no subitem 21.2, o capital segurado correspondente à cobertura ficará reduzido do valor correspondente à indenização paga ou pendente, a partir da data do evento.

21.2. No caso de Invalidez Permanente Parcial por Acidente, o capital segurado será automaticamente reintegrado, sem cobrança de prêmio adicional, observado o disposto no subitem 16.2.1. da Cláusula 16ª - Rescisão e Alterações do Contrato.

CLÁUSULA 22ª - OCORRÊNCIA DO SINISTRO

22.1. Ocorrendo um sinistro coberto por este seguro, o mesmo deve ser comunicado imediatamente à Seguradora pelo Segurado, seu representante legal ou pelos beneficiários do seguro, por meio do formulário AVISO DE SINISTRO ou por carta registrada ou telegrama, esclarecendo todas as circunstâncias a ele relacionadas.

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

22.3. O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para sua cura completa.

22.4. O Segurado ou beneficiário, para recebimento da indenização, 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.

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

22.6 -Quando for o caso, eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

22.7. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do capital segurado, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos na Cláusula 23ª - Documentos Mínimos Necessários à Liquidação do Sinistro.

22.8. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora se reserva o direito de solicitar novos documentos e/ou informações complementares, necessários à análise do sinistro. Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação do sinistro sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

22.9. O não pagamento do capital segurado no prazo previsto nos subitens 22.7 e 22.8, determinará sua correção de acordo com o que dispõe a Cláusula 13ª - Atualização Monetária das Obrigações.

CLÁUSULA 23ª - DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

23.1. OS DOCUMENTOS A SEGUIR RELACIONADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS PARA O PROCEDIMENTO DA REGULAÇÃO DO SINISTRO.

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO Processo SUSEP nº 10003496/01-54

Seguros SURA*

Avenida das Nações Unidas, 12.995 – 4º andar – Brooklin Novo – São Paulo – SP – CEP 04578-000 Tel.: 11 3556 7000
www.segurossura.com.br

ASSIM, CONFORME A NATUREZA DO EVENTO, O AVISO DE SINISTRO ENCAMINHADO À SEGURADORA, DEVERÁ SER ACOMPANHADO DOS SEGUINTE DOCUMENTOS, ORIGINAIS OU CÓPIAS AUTENTICADAS:

23.1.1 NOS CASOS DE MORTE ACIDENTAL

- **FORMULÁRIO "AVISO DE SINISTRO", TOTALMENTE PREENCHIDO;**
- **RE DO FGTS (RELAÇÃO DE EMPREGADOS DO FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO): CONSTANDO TODOS OS FUNCIONÁRIOS DA EMPRESA – MATRIZ E FILIAIS, REFERENTE AO MÊS DE COMPETÊNCIA IMEDIATAMENTE ANTERIOR AO DO SINISTRO;**
- **RG OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF DO SEGURADO;**
- **RESCISÃO CONTRATUAL;**
- **CERTIDÃO DE ÓBITO;**
- **CERTIDÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA EMITIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL;**
- **LAUDO DE NECRÓPSIA OU CADAVERÍCO ;**
- **CÉDULA DE IDENTIDADE E CPF DO SINISTRADO.**

OBSERVAÇÃO: PODERÃO SER NECESSÁRIOS, AINDA, OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- **CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH) DO CONDUTOR DO VEÍCULO;**
- **LAUDO DE EXAME TOXICOLÓGICO E/OU TEOR ALCOÓLICO DO CONDUTOR DO VEÍCULO;**
- **CERTIDÃO/LAUDO EXPEDIDA PELO INSTITUTO DE POLÍCIA TÉCNICA OU INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA;**
- **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO SEGURADO (CONTAS DE CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS EMITIDAS ATÉ TRÊS MESES ANTERIORES À DATA DO SINISTRO)**
- **COMUNICAÇÃO AO INSS, QUANDO SE TRATAR DE ACIDENTE DE TRABALHO.**

23.1.2. NOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

- **FORMULÁRIO "AVISO DE SINISTRO E RELATÓRIO MÉDICO", TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELO SEGURADO E PELO MÉDICO ASSISTENTE, ACOMPANHADO DOS EXAMES REALIZADOS PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO;**
- **RE DO FGTS (RELAÇÃO DE EMPREGADOS DO FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO): CONSTANDO TODOS OS FUNCIONÁRIOS DA EMPRESA – MATRIZ E FILIAIS, REFERENTE AO MÊS DE COMPETÊNCIA IMEDIATAMENTE ANTERIOR AO DO SINISTRO;**
- **RG OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF DO SEGURADO;**
- **CÉDULA DE IDENTIDADE E CPF DO SINISTRADO.**

OBSERVAÇÃO: PODERÃO SER NECESSÁRIOS, AINDA, OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- **CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH), DO CONDUTOR DO VEÍCULO;**
- **LAUDO DE EXAME TOXICOLÓGICO E/OU TEOR ALCOÓLICO, DO CONDUTOR DO VEÍCULO;**
- **CERTIDÃO/LAUDO EXPEDIDA PELO INSTITUTO DE POLÍCIA TÉCNICA OU INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA;**
- **COMUNICAÇÃO AO INSS, QUANDO SE TRATAR DE ACIDENTE DE TRABALHO.**

NOTA 1 : A INVALIDEZ SÓ SE CARACTERIZA COM A CONCLUSÃO DE TODO E QUALQUER TRATAMENTO VISANDO A RECUPERAÇÃO DO SEGURADO.

NOTA 2 : TRATANDO-SE DE INCAPACIDADE QUE RESULTE NA IMPOSSIBILIDADE DO SEGURADO RECEBER INDENIZAÇÃO E DAR QUITAÇÃO AO PAGAMENTO, DEVERÁ SER APRESENTADA A CERTIDÃO DE INTERDIÇÃO JUDICIAL E A RESPECTIVA NOMEAÇÃO DO "CURADOR".

23.1.3. Nos casos de Morte de Cônjuge

- Formulário “Aviso de Sinistro e Relatório Médico”, preenchido e assinado pelo Segurado Principal e pelo Médico Assistente;
- Certidão de Óbito;
- Certidão de Casamento, recentemente extraída em Cartório;
- Cédula de Identidade e CPF do Segurado Principal;
- RE do FGTS (Relação de Empregados do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço): constando todos os funcionários da Empresa – Matriz e Filiais, referente ao mês de competência imediatamente anterior ao do sinistro;
- Cédula de Identidade e CPF do sinistrado.

Observação: Tratando-se de morte por acidente, deverão ser apresentados os demais documentos mencionados para os casos de Morte Acidental.

23.1.4. Nos casos de Morte de Filho

- Formulário “Aviso de Sinistro e Relatório Médico”, preenchido e assinado pelo Segurado Principal e pelo Médico Assistente;
- Certidão de Nascimento;
- Comprovantes das despesas com funeral (Recibos e/ou notas fiscais quitadas), no caso de morte de filho com idade inferior a 14 (quatorze) anos;
- RE do FGTS (Relação de Empregados do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço): constando todos os funcionários da Empresa – Matriz e Filiais, referente ao mês de competência imediatamente anterior ao do sinistro;
- Cédula de Identidade e CPF do Segurado Principal.

23.1.5. Nos casos de Morte de Pai ou Sogro

- Formulário “Aviso de Sinistro e Relatório Médico”, preenchido e assinado pelo Segurado Principal e pelo Médico Assistente;
- Certidão de Óbito;
- Cédula de Identidade e CPF do Segurado Principal;
- RE do FGTS (Relação de Empregados do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço): constando todos os funcionários da Empresa – Matriz e Filiais, referente ao mês de competência imediatamente anterior ao do sinistro;
- Cédula de Identidade e CPF do sinistrado.
- Certidão de nascimento do segurado.

Observação: Tratando-se de morte por acidente, deverão ser apresentados os demais documentos mencionados para os casos de Morte Acidental.

23.2. COMPROVAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS:

23.2.1. PARA OS PAIS

- CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO SEGURADO;
- CERTIDÃO DE CASAMENTO DOS PAIS;
- CÉDULAS DE IDENTIDADE DOS PAIS;

- CPF - CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE.

23.2.2. PARA O CÔNJUGE

- CERTIDÃO DE CASAMENTO (RECENTEMENTE EXTRAÍDA EM CARTÓRIO);
- CÉDULA DE IDENTIDADE;
- CPF - CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE.

23.2.3. PARA OS COMPANHEIROS

- CARTA DE CONCESSÃO DE PENSÃO DO INSS OU REGISTRO DE DEPENDÊNCIA NA CTPS (CARTEIRA DE TRABALHO)
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO DE AMBOS (SEGURADO E BENEFICIÁRIO) COM AVERBAÇÃO DE SEPARAÇÃO JUDICIAL.
- CÉDULA DE IDENTIDADE;
- CPF - CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

23.2.4. PARA OS FILHOS

- CERTIDÃO DE NASCIMENTO (FILHOS MENORES DE 16 ANOS)
- CÉDULA DE IDENTIDADE E CPF (FILHOS MAIORES DE 16 ANOS)

FILHOS MAIORES DE 16 E MENORES DE 21 ANOS DEVERÃO SER ASSISTIDOS PELO RESPONSÁVEL DIRETO OU POR REPRESENTANTE LEGAL E, NESTE CASO, DEVERÃO SER APRESENTADOS OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

CÉDULA DE IDENTIDADE E CPF (CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE) DO REPRESENTANTE LEGAL, QUANDO ESTE FOR PESSOA DIFERENTE DE PAI OU MÃE SOBREVIVENTE, ACOMPANHADO DO RESPECTIVO DOCUMENTO JUDICIAL CONFERINDO O STATUS DE TUTOR OU CURADOR DOS MENORES.

CLÁUSULA 24^a – SUSPENSÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

24.1. Nos seguros cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal, o não pagamento do prêmio nos prazos estipulados nas condições contratuais acarretará na imediata suspensão da cobertura deste seguro, não se responsabilizando esta Seguradora por qualquer sinistro ocorrido durante o período de inadimplência.

24.2. O prazo máximo de suspensão da cobertura do seguro é de 90 (noventa) dias.

24.2.1. Decorrido esse prazo sem que o Segurado retome o pagamento do prêmio para o período a decorrer, o respectivo Certificado de Segurado ficará cancelado.

CLÁUSULA 25^a - FORO

25.1. As questões judiciais, entre Segurado ou beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme e caso.

25.2. Na hipótese de inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

SEGUROS



ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO Processo SUSEP nº 10003496/01-54

Seguros SURA*

Avenida das Nações Unidas, 12.995 – 4º andar – Brooklin Novo – São Paulo – SP – CEP 04578-000 Tel.: 11 3556 7000
www.segurossura.com.br

*Seguros SURA S/A “em aprovação” (antiga Royal & SunAlliance Seguros (Brasil) S/A)