

Seguro Educacional

MAPFRE Proteção Educacional Multiflex

Condições Contratuais

Versão 1.3

CNPJ 54.484.753/0001-49
Processo SUSEP nº 15414.004562/2012-80

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO EDUCACIONAL – VERSÃO 1.3

1. DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS

1.1. Por este documento, designado condições gerais para o Seguro Educacional, a seguradora, autorizada a comercializar e administrar seguros de pessoas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, vem estabelecer direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, dos segurados e dos beneficiários em relação a este seguro, doravante denominado **MAPFRE Proteção Educacional Multiflex**.

Nestas condições gerais, as palavras e expressões terão o significado abaixo, sendo que o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural, a menos haja indicação expressa em contrário.

1.1.1. Acidente Pessoal

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 a morte, a invalidez permanente parcial ou total do segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando que:

1.1.1.1. Incluem-se, ainda, neste conceito:

- a) Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e suas tentativas;
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

1.1.1.2. Excluem-se deste 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 pessoal;
- 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- 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 definição e caracterização de "invalidez por acidente pessoal" definida nestas condições gerais.

1.1.2. Alienação Mental

Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar

atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

1.1.3. Apólice

Documento emitido pela seguradora, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo estipulante ou subestipulante.

1.1.4. Aviso de Sinistro

Documento contendo comunicação de um sinistro, que o segurado ou o beneficiário são obrigados a fazer à seguradora, com a finalidade de dar conhecimento a esta, da ocorrência de evento que possa acarretar-lhe obrigação de indenizar.

1.1.5. Beneficiário

O beneficiário estará determinado nas respectivas condições especiais contratadas, observando o que dispõe os artigos 791, 792 e 793 do Código Civil.

1.1.6. Capital Segurado

É o valor máximo para a garantia contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do evento coberto.

1.1.7. Carência

Período de tempo ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência individual do seguro, do aumento do capital segurado ou da recondução do contrato depois de suspenso, durante o qual seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória. Para as garantias relacionadas a acidentes pessoais, não será aplicada carência, com exceção à prática de suicídio e sua tentativa, ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos de contratação ou de sua recondução depois de suspenso.

1.1.8. Certificado Individual do Seguro

É o documento destinado ao segurado, emitido pela seguradora quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da aceitação das alterações contratuais, inclusive de valores do capital segurado ou de prêmio, contendo como elementos mínimos a vigência, as garantias e seus respectivos capitais segurados e os prêmios contratados e o prêmio a ser pago.

1.1.9. Condições Contratuais

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

1.1.10. Condições Especiais

É o conjunto de cláusulas e disposições relativas às garantias e/ou modalidades deste plano de seguro, onde são descritos quais são os riscos cobertos e os riscos não cobertos em cada garantia, que passam a ser parte integrante do contrato de seguro quando contratada.

1.1.11. Condições Gerais

Conjunto de cláusulas comuns a todas as garantias e/ou modalidades de um mesmo plano de seguro, que estabelecem obrigações e direitos da seguradora, do(s) segurado(s), do(s) beneficiário(s), do estipulante e do subestipulante (se houver).

1.1.12. Contrato de Seguro

Instrumento jurídico firmado entre o estipulante, subestipulante (se houver) e a seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do seguro e fixa os direitos e obrigações do estipulante, do subestipulante (se houver), da seguradora, do(s) segurado(s) e do(s) beneficiário(s).

1.1.13. Contrato de prestação de serviços educacionais

Instrumento pelo qual o Responsável Financeiro contrata Instituição de Ensino para oferecer, mediante remuneração ajustada, serviço especializado de natureza intelectual (ensino) para o educando, por período de tempo determinado.

1.1.14. Corretor

É o profissional autônomo, pessoa natural ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar e promover contratos de seguros, de acordo com a Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

Nos termos da legislação vigente, o corretor de seguros responderá civilmente perante os estipulantes, subestipulantes, segurados e seguradora pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão.

1.1.15. Declaração Médica

Documento na forma de relatório ou similar, preenchido por médico com a finalidade de registrar sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

1.1.16. Declaração Pessoal de Saúde e Atividade

Documento integrante da proposta de adesão, contendo informações prestadas por escrito pelo proponente (responsável financeiro) e que diz respeito às suas condições de saúde atuais e passadas, bem como sua principal ocupação e/ou atividade profissional, que serão consideradas pela seguradora na avaliação do risco.

1.1.17. Doença Preexistente

São as doenças, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado antes da data de contratação do seguro, que são de seu prévio conhecimento e que, se não forem informadas na proposta de adesão, não geram para o segurado e/ou beneficiário o direito ao pagamento do capital segurado.

1.1.18. Educando

Aluno/estudante regularmente matriculado nos cursos oferecidos pelo estipulante.

1.1.19. Estipulante

É a Instituição de Ensino (pessoa jurídica) legalmente constituída, que propõe a contratação do seguro, conforme os critérios de aceitação da seguradora previstos nestas condições gerais, ficando investida de poderes de representação de todo o grupo segurado perante a seguradora, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

1.1.20. Evento Coberto

É o acontecimento futuro, possível e incerto, não expressamente excluído na(s) garantia(s) contratada(s), ocorrido durante a vigência do seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à seguradora em favor do segurado ou do(s) beneficiário(s).

1.1.21. Excedente Técnico

É o saldo positivo obtido pela seguradora na apuração do resultado técnico de uma apólice, em determinado período.

1.1.22. Franquia

Período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro, suportando, assim, as suas consequências.

1.1.23. Garantias Contratadas

Obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, descritas nas condições especiais, observados os riscos expressamente excluídos, as hipóteses de perda do direito às garantias e a vigência do seguro.

1.1.24. Grupo Segurado

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceito e incluído na apólice coletiva.

1.1.25. Grupo Segurável

É o conjunto de pessoas naturais, homogêneo em relação a uma ou mais características, e que assumiu a responsabilidade pelo pagamento de mensalidades escolares junto ao estipulante em contrato de prestação de serviços educacionais e, ainda, que reúnem as condições estipuladas nestas condições gerais para sua inclusão na apólice coletiva do seguro.

1.1.26. Indenização

É o valor máximo a ser pago pela seguradora ao beneficiário, quando da ocorrência do evento coberto objeto da garantia contratada(s). A indenização está limitada ao capital segurado individual contratado para cada uma das garantias (condições especiais).

1.1.27. Início de Vigência

É a data a partir da qual as garantias de risco propostas serão cobertas pela seguradora.

1.1.28. Instituição de Ensino

É a entidade educacional ou estabelecimento de ensino devidamente reconhecida(o) pelo Ministério da Educação, contratada pelo responsável financeiro para a prestação de serviços educacionais.

1.1.29. Médico-Assistente

Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que está assistindo ao segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. **A seguradora não aceitará que seja nomeado como médico-assistente o próprio segurado, seu cônjuge/companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

1.1.30. Prêmio

É o valor a ser pago à seguradora em contraprestação às garantias contratadas. Cada garantia determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

1.1.31. Proponente

É a Instituição de Ensino, que propõe a contratação de seguro coletivo e o responsável financeiro vinculado à Instituição de Ensino por intermédio da assinatura de contrato de prestação de serviços educacionais e que propõe a sua adesão individual ao seguro. Ambos somente passarão, respectivamente, à condição de estipulante ou de

segurado se a proposta de contratação e a proposta de adesão por eles preenchidas e assinadas forem aceitas pela seguradora, com o posterior pagamento do prêmio ajustado.

1.1.32. Proposta de Adesão

É o documento contendo declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. Nela, o proponente, pessoa física, manifesta sua intenção em aderir à apólice coletiva e manifesta seu pleno conhecimento das condições contratuais.

1.1.33. Proposta de Contratação

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido, por meio do qual o estipulante manifesta sua vontade de contratar o seguro em proveito dos componentes do grupo segurável e o pleno conhecimento e concordância com os termos estabelecidos nas condições gerais e demais disposições contratuais.

1.1.34. Regime Financeiro de Repartição Simples

É a estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar todas as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos neste período.

1.1.35. Responsável Financeiro

É a pessoa física que assume o compromisso de custear as mensalidades escolares do educando e que estará indicada como tal no contrato de prestação de serviços educacionais com o estipulante em Formulário de Identificação do Responsável Financeiro para fins de seguro. O Responsável Financeiro pode ser o pai, a mãe ou outro representante legal, além do próprio educando.

1.1.36. Risco Coberto

É o evento previsto no objeto das garantias contratadas, que necessariamente ocorra dentro do período de vigência, que não esteja expressamente indicado como risco excluído e que não se enquadre em uma das hipóteses de perda do direito à garantia do seguro, previstas nestas condições gerais.

1.1.37. Riscos Excluídos

São os eventos previstos nestas condições gerais e/ou especiais como riscos não cobertos pelo seguro.

1.1.38. Segurado

É o Responsável Financeiro, pessoa natural sobre a qual se fará a avaliação do risco e, posteriormente, sobre a qual se estabelecerá a cobertura do seguro.

1.1.39. Seguradora

É a companhia de seguros devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, mediante recebimento do prêmio, nos termos das condições contratuais.

1.1.40. Seguro Contributivo

Seguro no qual há a participação do segurado no custeio/pagamento de parte ou da totalidade do prêmio do seguro.

1.1.41. Seguro Não Contributivo

Seguro no qual o custeio/pagamento da totalidade do prêmio é de responsabilidade única e exclusiva do estipulante e/ou subestipulante.

1.1.42. Sinistro

É a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro, que gera ao segurado ou ao beneficiário o direito ao recebimento do capital segurado contratado, desde que atendidas as demais disposições destas condições gerais e das demais disposições contratuais.

1.1.43. SUSEP

Sigla utilizada para identificar a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição o controle e a fiscalização dos seguros privados no Brasil.

1.1.44. Subestipulante

É a filial ou unidade, criada e/ou mantida pela Instituição de Ensino principal (estipulante), que, em consequência disso, possui vínculo direto ou indireto com a estipulante e que adere ao contrato de seguro em favor do grupo segurado a que ela se vincule e compartilhando com o estipulante os poderes de representação do grupo segurado perante a seguradora.

1.1.45. Vigência do Seguro

Período de tempo estabelecido para duração dos efeitos do seguro contratado, abrangendo o prazo de carência e o período de cobertura, durante o qual o segurado faz jus à(s) garantia(s) contratada(s), desde que haja o recolhimento dos prêmios devidos à seguradora.

1.1.46. Vigência Individual

Período de tempo em que o segurado permanece garantido pelo seguro, enquanto houver o recolhimento dos prêmios junto à seguradora.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem como objetivo auxiliar financeiramente o educando no custeio de parte de suas despesas com a educação, por intermédio do pagamento de capital segurado contratado, em caso de ocorrência de um dos eventos cobertos pelo presente seguro e especificado nas garantias do seguro, observados limites e forma de composição do capital segurado, indicados no item PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO, exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos previstos no item RISCOS EXCLUÍDOS das condições especiais de cada garantia contratada e/ou se ocorrer uma das hipóteses previstas no item de perda do direito às garantias contratadas destas condições gerais.

2.1.1. O estipulante, no ato da adesão ao seguro, deverá optar por uma das alternativas de cobertura que são: período letivo (até o final do semestre ou ano atual do educando), ou até o término do ciclo escolar atual do educando ou ainda até o término do último ciclo escolar que a Instituição de Ensino ofereça.

2.2. Somente poderão contratar este seguro, na condição de estipulantes ou subestipulantes, as Instituições de Ensino que operarem 01 (um) ou mais dos seguintes ciclos escolares, em períodos semestrais ou séries anuais:

2.2.1. Ensino Regular:

- Período letivo (até 12 meses)
- Pré-Escola
- Ensino Fundamental I (1º Grau)
- Ensino Fundamental II (1º Grau)
- Ensino Médio (2º Grau)

-
- Ensino Superior (3º Grau)

2.2.2. Demais modalidades de Ensino:

- Cursos de Educação Profissional Técnica
- Cursos Livres (Idiomas e Informática)

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. É facultado ao estipulante a escolha das garantias do seguro **MAPFRE Proteção Educacional – Multiflex**, respeitando as regras de conjugação de planos disponibilizada pela seguradora, aplicáveis a todo o grupo segurado. O conjunto das garantias contratadas deverá ser identificado na proposta de contratação, sendo obrigatória a contratação de, pelo menos, uma das garantias disponíveis para o responsável financeiro, com exceção da garantia de Decessos:

3.1.1. Exclusivo para o Responsável Financeiro:

- Morte (M)
- Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença - Antecipação da Morte (IFPD-M)
- Perda de Renda por Desemprego Involuntário (DI)
- Perda de Renda por Incapacidade Física Total e Temporária (IFTT)
- Perda de Renda por Falência (FA)
- Decessos (DC)

3.1.1.1. A garantia de Morte não poderá ser contratada quando o responsável financeiro for o próprio educando.

3.1.1.2. A garantia de Decessos é destinada a prestação de serviços ou ao reembolso de despesas com funeral do responsável financeiro, não tendo a finalidade de auxiliar o custeio das despesas com educação.

3.1.2. Exclusivo para o Educando:

- Morte Acidental (MA)
- Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA)
- Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente (DMHO)
- Decessos (DC)

3.2. As garantias de Perda de Renda por Desemprego Involuntário (DI), Perda de Renda por Incapacidade Física Total e Temporária (IFTT) e Perda de Renda por Falência (FA) se contratadas pelo estipulante, não se acumulam para o mesmo segurado, devendo o mesmo no momento da adesão optar por uma destas garantias de acordo com o seu perfil profissional. Caso o perfil profissional do segurado se enquadre em mais de uma das garantias de Perda de Renda, será concedida cobertura somente a garantia que cubra a ocupação profissional que gere a maior parte do rendimento do segurado.

3.3. O estipulante e/ou subestipulante deverá(ão) informar na proposta de contratação quais as garantias pretende(m) contratar. As garantias contratadas estarão expressas no contrato e no certificado individual do seguro.

3.4. As garantias previstas nestas condições gerais somente terão validade quando contratadas e expressamente incluídas na apólice pelo contrato e/ou seu aditivo e constarão nos certificados individuais do seguro. Suas

vigências coincidirão com a vigência da apólice quando contratadas e incluídas no início do seguro. Caso sejam contratadas após o início de vigência do seguro, terão o início de sua vigência fixado no aditivo ao contrato que as incluir.

3.5. A definição de cada uma das garantias nestas condições gerais, seus respectivos objetivos, seus riscos excluídos específicos, capital(is) segurado(s) e demais disposições estão determinados nas condições especiais correspondentes às respectivas garantias.

3.6. Para menores de 14 (quatorze) anos, independentemente do capital segurado, o pagamento da indenização se limita ao reembolso das despesas e desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos destas garantias, os eventos causados em consequências diretas ou indiretas e/ou relacionados a:

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) Atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declarados ou não, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se for comprovado que o evento tenha ocorrido pela utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem;
- c) Atos dolosos, praticados pelo segurado ou seu representante, decorrentes de violação de leis ou normas de embargos ou sanções econômicas ou comerciais, que representem nexos causal com o evento gerador do sinistro;
- d) Lesões, acidentes ou doenças preexistentes à contratação do seguro, que sejam de conhecimento do segurado ou que o obriguem a fazer acompanhamento médico ou uso de medicamento de forma continuada ou tratamento em regime hospitalar em período cujos efeitos persistam até a data de contratação do seguro e não tenham sido declaradas na proposta de adesão;
- e) Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário, ou por seus representantes legais, conforme previsto no art. 762 do código civil vigente, bem como praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores e/ou seus respectivos representantes, nos seguros contratados por pessoas jurídicas;
- f) Tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências, ocorridos antes de completados 02 (dois) anos de vigência ininterruptos, contado do início da respectiva cobertura individual de cada segurado, ou da diferença do aumento de capital segurado, se houver;
- g) Inundação, tufão, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral;
- h) Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão público competente, incluindo - mas não se limitando a - gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite;
- i) Abandono, reprovação, suspensão da matrícula (comumente chamada de "trancamento"), cancelamento de disciplinas e reprovação (nesta última, exceto se contratado o Capital Adicional de Repetência).

5. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

5.1. Poderão ser aplicadas franquias e/ou carências nas garantias contratadas, cujos prazos estarão previstos nas condições especiais e definidos no contrato.

5.2. O limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de 02 (dois) anos. Entretanto, o prazo de carência, não poderá exceder metade do prazo de vigência da apólice, **exceto nos casos de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos 02 (dois) primeiros anos.**

5.3. O período de carência, a critério da seguradora, poderá ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade e/ou Exame Médico.

5.4. Para sinistros decorrentes de acidente pessoal não será aplicada carência, exceto nos casos de suicídio ou sua tentativa ocorrido nos 02 (dois) primeiros anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, da data de sua recondução depois de suspenso, conforme disposições do Código Civil ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

6. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

6.1. A contratação do seguro se dará mediante o preenchimento e assinatura da proposta de contratação pelo representante legal do estipulante ou por corretor de seguros habilitado, na qual constará que o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais. As propostas deverão ser protocoladas na seguradora.

6.1.1. Em atendimento à legislação em vigor, o estipulante deverá, obrigatoriamente, na contratação do seguro, fornecer à seguradora as seguintes informações cadastrais:

- a) A denominação ou razão social;
- b) Atividade principal desenvolvida;
- c) Número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); e
- d) Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

6.2. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da proposta de contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

6.2.1. A seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 6.2, poderá por uma única vez solicitar documentos complementares para análise e aceitação da proposta de contratação. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.

6.2.2. Em caso de recusa, a seguradora formalizará ao estipulante ou corretor de seguros, e caso tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao estipulante, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura e devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução. O proponente terá a cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

6.2.2.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

6.2.2.2. A sociedade seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO

7.1. Somente poderão ser incluídas no seguro, as pessoas físicas pertencentes ao grupo segurável que, na data estabelecida entre as partes para início de vigência do seguro e do risco individual estejam em plena atividade profissional/laborativa; estejam em condições normais de saúde e atendam o limite de idade para adesão estabelecida na proposta de contratação e/ou contrato.

7.1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

7.1.1.1. Quando houver mais de um indivíduo figurando no contrato de prestação de serviços educacionais como Responsável Financeiro, os Proponentes deverão preencher e assinar o Formulário de Identificação do Responsável Financeiro indicando o percentual de participação de cada Responsável no pagamento da mensalidade escolar do Educando, sempre observando a definição do Responsável Financeiro estabelecida no subitem 1.1.35 do item 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS.

7.1.2. Não poderão contratar este seguro:

- a) Bolsistas integrais, exceto os filhos de funcionários e/ou professores do estipulante, que tenham adquirido a bolsa de estudo para atendimento de convenção coletiva de trabalho e cujo prêmio tenha sido recolhido sobre o valor integral da mensalidade escolar;
- b) Pessoas que não respondem pelo pagamento das mensalidades escolares do beneficiário (educando).

7.1.3. A inobservância a qualquer condição prevista nesta cláusula acarretará a perda da condição de segurado.

7.1.4. Em atendimento à legislação em vigor, o estipulante e/ou proponente deverá, obrigatoriamente, na contratação do seguro, fornecer à seguradora as seguintes informações cadastrais:

- a) Nome completo;
- b) Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
- c) Natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição;
- d) Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

7.1.5. A adesão à apólice coletiva deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições contratuais do seguro.

7.1.6. A seguradora fornecerá ao proponente do seguro protocolo que identifique a proposta de adesão por ela recebida, com indicação da data e hora de seu recebimento.

7.1.7. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta de adesão, seja para seguros novos ou para renovações, bem como para alterações que impliquem em modificação do risco.

7.1.8. A seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 7.1.7 desta cláusula, poderá solicitar, apenas uma vez, documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta de adesão, ocasião em que o prazo acima permanecerá suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

7.1.8.1. Caso a proposta de adesão não seja aceita, a seguradora formalizará a recusa por intermédio de correspondência ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros por ele nomeado. A ausência de manifestação por escrito por parte da seguradora no prazo previsto no item 7.1.7, caracterizará a aceitação da proposta de adesão.

7.1.8.2. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura e devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.

7.1.8.3. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

7.1.8.4. Durante o período compreendido entre a data da recepção da proposta de adesão com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa da mesma, haverá garantia pelo seguro.

7.2. Se o segurado desejar alterar as condições contratadas, deverá solicitá-lo por escrito à seguradora com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

7.2.1. A alteração será considerada efetuada somente após manifestação formal da seguradora aceitando a alteração pedida pelo segurado ou pelo estipulante. A simples solicitação não caracterizará, por si só, a aceitação pela seguradora.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA

8.1. A vigência de cada apólice coletiva emitida sob estas condições gerais estará estabelecida no contrato, podendo ser renovada automaticamente por período igual ao contratado inicialmente, desde que a seguradora ou o estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias da data de renovação do seguro, não comuniquem por escrito o desinteresse em renovação por novo período.

8.1.1. Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.

8.2. A renovação automática da apólice prevista no item anterior somente poderá ocorrer uma única vez, sendo necessária, para as renovações posteriores, a manifestação expressa entre as partes.

8.2.1. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de, ao menos, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

8.3. O início e término de vigência do seguro serão às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas, respectivamente, na apólice, nos certificados Individuais do seguro e nos endossos (se houverem).

8.4. Este seguro será por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice em seu vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos deste seguro.

9. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

9.1. A vigência da cobertura individual terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida no contrato do seguro e constará no certificado individual do seguro, desde que o proponente tenha sido aceito. Para os proponentes que se matricularem em cursos oferecidos pelo estipulante depois do início de vigência da apólice, o início de vigência individual do seguro será às 24 (vinte e quatro) horas da matrícula ou às 24 (vinte e quatro) horas da data de início do período letivo (obrigatoriamente quando as matrículas forem realizadas antes do início do período letivo).

9.1.1. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

9.1.2. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora.

9.2. O seguro terá vigência pelo período em que a apólice estiver em vigor, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não seja renovada ou cancelada, conforme previsto nos itens **16**, **17** e **18** destas condições gerais.

9.3. A cada segurado incluído na apólice será enviado um certificado individual do seguro no início do contrato e em cada uma das renovações subsequentes.

10. BENEFICIÁRIOS

10.1. O beneficiário será determinado em cada uma das condições especiais (garantias) estipuladas nas suas respectivas condições especiais.

10.2. O pagamento periódico de indenização referente exclusivamente as mensalidades escolares pode ser realizado diretamente à Instituição de Ensino, desde que haja prévia anuência do responsável pelo educando, ou deste último, quando for maior, a ser firmada periodicamente.

10.2.1. A periodicidade do pagamento da indenização e da anuência a que se refere o item anterior deve ser, no máximo, semestral.

10.3. Caso o capital segurado não seja suficiente para quitar as mensalidades escolares, a diferença a ser paga a Instituição de Ensino será de responsabilidade integral do responsável financeiro ou educando, conforme disposto no item 20.1.1.3 destas condições gerais.

11. CAPITAIS SEGURADOS

11.1. Para as garantias do responsável financeiro, o capital segurado contratado para cada uma das garantias será estabelecido para auxiliar o pagamento das mensalidades escolares por determinado período em meses e estará indicado no contrato e nos respectivos certificados individuais do seguro.

11.1.1. Para as garantias de Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA) e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – Antecipação da Morte (IFPD-M), o capital segurado máximo contratado será resultante da seguinte equação: (1) Quando o período de cobertura contratado for igual ao “Período Letivo” do educando: Valor Bruto da mensalidade escolar praticado pelo estipulante na data do sinistro para a série atual do educando, multiplicado pela quantidade de meses faltantes para a conclusão desta série em curso; (2) Quando o período de cobertura for igual ao “Ciclo Atual” do educando (ou seja, até a conclusão do ciclo atual do educando) ou for igual a “Todos os Ciclos” (ou seja, até a conclusão do último ciclo escolar oferecido pelo estipulante), será também acrescido ao valor indicado acima: Valor Bruto da mensalidade escolar praticado pelo estipulante na data do sinistro para cada uma das séries cobertas, multiplicado pela quantidade de meses de cada período letivo.

11.1.1.1. Em complemento ao capital segurado máximo contratado para as garantias de Morte (M), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) e Invalidez Permanente Funcional Total por Doença – Antecipação da Morte (IFPD-M), o segurado poderá contratar **Capital Segurado Adicional**, correspondente a uma quantidade determinada de mensalidades escolares, para auxiliar no pagamento de despesas com Matrícula, Material Escolar, Repetência, Formatura e Pré-Vestibular.

11.1.2. Para as garantias de Perda de Renda por Desemprego (DI), Perda de Renda por Incapacidade Física Total e Temporária (IFTT), Perda de Renda por Falência (FA), o capital máximo contratado será correspondente a uma quantidade determinada de mensalidades escolares.

11.2. Para as garantias do educando, o capital segurado contratado para cada uma das garantias será indicado no contrato e nos respectivos certificados individuais do seguro.

11.3. Os capitais segurados do componente dependente, quando for possível sua inclusão no seguro, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao do componente principal.

12. RECÁLCULO DOS CAPITAIS SEGURADOS

12.1. O estipulante deverá encaminhar à seguradora as alterações das mensalidades escolares que pretende praticar para o próximo período letivo ou ciclo escolar, para prévia avaliação, pela seguradora, a respeito dos reajustes praticados, nos prazos e procedimentos a serem estipulados no contrato.

12.2. A avaliação sobre a adequação dos capitais segurados às variações dos valores das mensalidades escolares será realizada anualmente, assim como seus respectivos prêmios, e aplicada nos mesmos meses em que os reajustes das mensalidades forem realizados.

12.3. Além da variação da mensalidade, para efeito de recálculo do capital segurado, será considerada a quantidade de meses faltantes para o término da cobertura do seguro.

12.4. Caso o valor obtido no recálculo do capital segurado exceda o máximo contratado estabelecido na data da contratação do seguro, a seguradora terá a faculdade de manter o capital segurado em vigor antes do pedido do reajuste da mensalidade realizado pelo estipulante.

12.4.1. Caso o reajuste seja aceito pela seguradora, será emitido o respectivo endosso de alteração de capital segurado e enviados os certificados individuais do seguro, observando os procedimentos previstos na legislação específica para tanto.

13. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO

13.1. O prêmio deste seguro será calculado com base na idade média atuarial dos componentes do grupo segurável.

13.2. A seguradora anualmente, no aniversário da apólice, poderá recalculas as taxas do seguro, caso a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, de forma que o volume de sinistros pagos e avisados seja superior ao prêmio líquido arrecadado no mesmo período.

13.3. As modificações previstas no item 13.2 acima, se implicarem em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa dos segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

14. CUSTEIO DO SEGURO

14.1. A forma de custeio do seguro será estabelecida em contrato, levando em consideração as seguintes possibilidades:

- a) Não contributivo: aquele em que os segurados não pagam prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do prêmio exclusivamente ao estipulante;
- b) Contributivo: aquele em que os segurados pagam parcialmente ou integralmente o prêmio.

15. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

15.1. O prêmio será fixado pela seguradora tomando como referência o período integral de vigência contratado (anual ou plurianual).

15.1.1. A seguradora, portanto, fixará o prêmio tomando como base todo o período de cobertura contratado pelo estipulante e/ou pelo segurado ou beneficiário e poderá, de acordo com a vontade do estipulante e/ou do segurado ou beneficiário, fixar as formas de pagamento único (anual ou plurianual) ou parcelá-lo em parcelas semestrais, trimestrais, bimestrais ou mensais.

15.1.2. A forma de pagamento e os procedimentos para faturamento dos prêmios nos conceitos de "risco decorrido" ou "a decorrer" estarão estabelecidos no contrato e/ou no documento de cobrança emitido pela seguradora.

15.2. Quando a data de vencimento ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

15.3. O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que se referir.

15.4. Em caso de atraso no pagamento do prêmio, incidirão sobre este os seguintes encargos: multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela em atraso, juros de 1% (um por cento) ao mês e a atualização monetária pela variação positiva do índice do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo) ambos contados desde a data do vencimento da parcela até o efetivo pagamento.

15.4.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

15.5. O estipulante e o subestipulante, nos seguros não contributários e/ou o segurado, nos seguros parcial ou totalmente contributários, ficarão obrigados ao pagamento dos prêmios devidos no período de cobertura já concedido pela seguradora, ainda que tenha se constatado o término da vigência do seguro, tenha a apólice sido renovada por novo período ou não.

15.6. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à sociedade seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da sociedade seguradora, e sujeita o estipulante ou subestipulante às cominações legais.

15.7. Nas contratações de seguros custeados total ou parcialmente pelos segurados, fica ajustado entre as partes que é de responsabilidade do estipulante e/ou subestipulante a cobrança dos prêmios aos segurados e da quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas emitidas pela seguradora.

15.8. É vedado ao estipulante e/ou subestipulante recolher dos segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela seguradora e a ela devido em consequência das garantias que ela prestar. Caso o estipulante e/ou subestipulante receba(m), juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica(m) obrigado(s) a destacar no documento utilizado na cobrança do prêmio o valor do prêmio de cada segurado.

15.9. Quando o estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, seu valor e/ou percentual será estabelecido no contrato.

16. COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1. Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela do prêmio, independentemente do pagamento de parcela(s) subsequente(s), o estipulante será notificado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, para que regularize o(s) pagamento(s) sob pena de cancelamento da apólice e certificado individual do seguro, observado o item 16.5.

16.2. Se o segurado estiver inadimplente, a sociedade seguradora poderá cancelar automaticamente o seguro, observado o prazo indicado no item 16.5, devendo o prazo de vigência da cobertura ser ajustado em função do prêmio efetivamente pago.

16.3. O estipulante e/ou o segurado deverá(ão) pagar a(s) fatura(s) em atraso, acrescidas dos encargos previstos no item 15.4, para evitar o cancelamento do seguro, considerando o disposto no próximo item.

16.4. Ocorrendo sinistro no período de inadimplência, antes do cancelamento final do seguro, a seguradora realizará o pagamento do capital segurado contratado ao beneficiário, sem prejuízo da cobrança dos prêmios em atraso, cujo valor poderá ser deduzido do valor de indenização apurado na regulação do sinistro.

16.5. Após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela do prêmio, contados a partir da data de vencimento da parcela não paga, o seguro será automaticamente cancelado.

16.6. No caso de prêmios custeados e efetivamente pagos pelos segurados e se, o estipulante deixar de recolher à seguradora, os segurados não serão prejudicados no direito à cobertura, respondendo a seguradora pelo pagamento da indenização eventualmente devida, sem prejuízo da ação de cobrança por parte da seguradora junto ao estipulante.

17. OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA

17.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16 e 18, este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmios:

- a) Por mútuo acordo entre seguradora e estipulante, desde que com a anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado, respeitado o prazo de aviso prévio de 60 (sessenta) dias. O seguro será cancelado após o último dia do período de vigência correspondente à última parcela do prêmio pago;
- b) Pelo descumprimento de qualquer cláusula/disposição destas condições gerais;
- c) Se houver dolo, fraude ou sua tentativa do estipulante, subestipulante, segurado, beneficiário e/ou prepostos;
- d) Quando o estipulante ou segurado deixar de contribuir com sua parte no prêmio, conforme disposto no item 16.4 destas condições gerais.

17.2. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

17.3. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

18. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

18.1. A cobertura individual de cada segurado ou beneficiário cessará:

- a) Com o término de vigência da apólice coletiva, por quaisquer motivos estipulados nestas condições gerais;
- b) Com o desaparecimento do vínculo entre segurado e o estipulante e/ou subestipulante;
- c) Quando o segurado solicitar por escrito à seguradora sua exclusão da apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo;
- d) Quando terminar o período de vigência correspondente ao prêmio de seguro efetivamente pago;
- e) Automaticamente, com o pagamento do capital segurado contratado, quando a garantia indenizada prever a exclusão do segurado com a indenização;
- f) Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item 21 destas condições gerais.

19. SINISTRO

19.1. Em caso de sinistro passível de cobertura por este seguro, o segurado, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicá-lo à seguradora por meio da Central de Atendimento ou outro meio que a seguradora disponibilize e estabeleça no contrato.

19.2. O pagamento de qualquer indenização, em caso de sinistro coberto, decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias contados da data de entrega de todos os documentos relacionados nas respectivas garantias, observados os itens 19.3.1 e 19.3.2 destas condições gerais.

19.3. Para análise do sinistro avisado é imprescindível apresentação dos documentos relacionados no item SINISTRO de cada uma das condições especiais (garantias) contratadas na seguradora.

19.3.1. A documentação listada nas respectivas garantias não é restritiva. A seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários durante o processo de análise do sinistro, para sua completa elucidação.

19.3.2. Caso a seguradora solicite apresentação de outros documentos necessários à conclusão da análise e regulação do sinistro avisado, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item **19.2** acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

19.3.3. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para análise e regulação do sinistro avisado.

19.3.4. A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a seguradora venha a praticar após o sinistro não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da seguradora.

19.4. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários à análise e regulação do sinistro serão de responsabilidade da seguradora.

19.4.1. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

19.5. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) beneficiário correrão por conta dos interessados no pagamento de eventual indenização, salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

19.6. Independentemente dos documentos exigidos no item **19.3**, a seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

19.7. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

19.7.1. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pelo segurado, outro pela seguradora e um terceiro, desempatador, nomeado por ambos. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os terceiros serão pagos, em partes iguais, pelo segurado ou beneficiário e pela seguradora.

19.7.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

19.8. A seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica no segurado a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.

19.8.1. A perícia será efetuada por médico designado pela seguradora arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o segurado.

20. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

20.1. Para as Garantias do Responsável Financeiro:

20.1.1. Para efeito de apuração da forma de pagamento do capital segurado nas garantias que cobrem o período letivo ou ciclo escolar, o beneficiário deverá escolher na data do aviso do sinistro, uma única vez, irrevogavelmente, uma das alternativas abaixo:

- a) Pagamento integral dos valores das mensalidades escolares nas respectivas datas de vencimento. **A responsabilidade da seguradora pelo pagamento das mensalidades se encerra quando a soma dos pagamentos realizados por ela atingir o valor total apurado na regulação do sinistro;**
- b) Pagamento parcial dos valores das mensalidades escolares correspondente ao capital segurado na data da ocorrência do evento coberto dividido pelo número de meses faltantes para a conclusão de todo(s) ciclo(s) escolar(es) eventualmente contratado(s).

20.1.1.1. Os valores dos pagamentos integrais serão atualizados com base nos valores das mensalidades escolares vigentes nas respectivas datas de pagamento.

20.1.1.2. Os valores dos pagamentos parciais serão atualizados anualmente pela variação positiva do índice do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo).

20.1.1.3. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

20.1.1.4. Caso o beneficiário escolha a alternativa indicada na alínea “b” do item 20.1.1, ele estará automaticamente obrigado a complementar a diferença entre o valor da mensalidade escolar definida no contrato de prestação de serviços firmado com a Instituição de Ensino, com o valor pago pela seguradora.

20.1.1.5. Não se aplica o disposto no item 20.1.1 acima aos capitais segurados das Garantias Perda de Renda por Desemprego Involuntário (DI), Perda de Renda por Incapacidade Física Total e Temporária (IFTT), Perda de Renda por Falência (FA) e Decessos que cobrem quantidade determinada de mensalidades escolares ou valores determinados de capital(is) segurado(s) estabelecidos no contrato. Para tais garantias, caso a quantidade de mensalidades devidas seja igual ou inferior a 03 (três) mensalidades, o pagamento será realizado de uma única vez. Caso a quantidade de mensalidades devidas seja superior a 03 (três), a Seguradora liberará o primeiro pagamento correspondente a 03 (três) mensalidades após a regulação de sinistro e a(s) restante(s) a cada 03 (três) meses, observado o limite de mensalidades contratadas e condicionado à apresentação de documentos comprobatórios da manutenção do fato gerador da indenização.

20.1.2. O pagamento do capital segurado pode ser contratado de forma mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual. A forma contratada será indicada no contrato.

20.1.3. É vedado o pagamento de indenização de forma única, excetuando-se os seguintes casos:

I – Quando o capital segurado se restrinja ao último ano letivo do período contratado;

II – Quando o pagamento da indenização se refira:

- a) À invalidez do educando;
- b) À concessão de um dote ao final do período de formação;
- c) Às despesas escolares do ano de referência.

20.1.4. Caracterizada a cobertura ao evento, a seguradora poderá pagar o capital segurado por intermédio de liberação de importância em dinheiro em favor do beneficiário ou instituição de ensino (previamente indicada pelo beneficiário). Alternativamente, a seguradora poderá, ainda, liberar crédito ou ordem de pagamento correspondente à indenização em favor do beneficiário ou à instituição de ensino (previamente indicada pelo beneficiário), desde que, para isso, obtenha expressa e prévia autorização do beneficiário para fazê-lo.

20.1.5. As partes do contrato de seguro têm a faculdade de prever em contrato a suspensão do pagamento do capital segurado decorrente da descontinuidade dos estudos, sem perda de direito dos valores indenizáveis e de sua respectiva atualização monetária, uma vez caracterizado o evento coberto.

20.2. Para as garantias do educando, obedece ao disposto no item 11.2.

20.3. Caso haja atraso no pagamento do capital segurado, observado os itens 19.2 e 19.3.2 a importância devida pela seguradora, relativa ao evento coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora. A atualização será efetuada com base na variação 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.

20.3.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

20.3.2. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

20.4. Após aplicação das regras constantes nos subitens do item 20.1 acima, o capital segurado apurado será convertido em Reserva e sua composição deixará de ser indexada pelo valor bruto da mensalidade escolar, passando a ser atualizado anualmente pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou outro índice que venha a substituída.

20.5. Caso o valor da reserva não seja suficiente para quitar as mensalidades escolares até o término do período de cobertura contratado, a seguradora não se responsabilizará pela insuficiência de valores, sendo o pagamento de eventual diferença de responsabilidade do responsável legal do educando diretamente ao estipulante.

21. PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

21.1. Caso o estipulante, segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

21.2. Se a inexatidão ou a omissão das declarações não resultar de má fé do segurado, a seguradora poderá:

I – 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 do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II – Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) 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
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III – 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, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

21.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro ou excluir o segurado da apólice, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a garantia contratada.

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

- a) Cancelar o seguro ou excluir o segurado da apólice, após o 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 continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a garantia contratada para riscos futuros.

21.2.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro ou excluir o segurado da apólice (se seguro coletivo), após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

21.3. O segurado perderá o direito à indenização ainda pelas seguintes razões:

- a) Inobservância das obrigações convencionadas no seguro;
- b) Dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se o segurado ou beneficiário tentar obter vantagem indevida como sinistro;
- c) Se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato, nos termos do artigo 768 do Código Civil.

21.4. O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que 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.

21.5. A sociedade 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. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

22. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

22.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas condições gerais e, se houver, na cláusula adicional contratada e no contrato, constituem, ainda, obrigações do estipulante e subestipulante:

- a) Fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo seus dados cadastrais e dos componentes do grupo;
- b) Manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações da natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro;
- c) Fornecer ao segurado ou ao beneficiário, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) Repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos pela o segurado;
- h) Comunicar, de imediato, à seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a regulação dos sinistros;
- j) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

23. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

23.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do estipulante/subestipulante, dependerá de autorização prévia e escrita e de supervisão da seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas deste seguro.

24. PRESCRIÇÃO

24.1. Qualquer direito do segurado ou do beneficiário, com fundamento no presente seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil.

25. TRIBUTOS

25.1. Todo e qualquer tributo será recolhido conforme legislação em vigor. Eventual(is) alteração(ões) será(ão) automaticamente aplicada(s) ao prêmio.

26. FORO

26.1. As questões judiciais entre o segurado ou o beneficiário e a seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

27. ÂMBITO GEOGRÁFICO

27.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, exceto as garantias que restringem a cobertura à ocorrências em território nacional, que estará indicado nas condições especiais.

28. DISPOSIÇÕES FINAIS

28.1. Aos casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicáveis leis, regulamentos e normas relacionados à matéria de seguros no Brasil.

28.2. Nas apólices coletivas, qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução dos seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado. Outras alterações que não as mencionadas acima, poderão ser feitas com a anuência do estipulante.

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

28.4. 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.

28.5. Este plano de seguro foi estruturado em regime financeiro de repartição simples, sendo assim, não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE MORTE (M)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante ao beneficiário, o pagamento de capital segurado contratado em caso de falecimento do segurado, decorrente de causas naturais ou acidentais, durante a vigência do seguro, **exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.**

1.1.1. Poderá ser contratado capital segurado adicional para uma ou mais das hipóteses descritas a seguir, devendo constar em contrato e/ou certificado individual do seguro, com o objetivo de auxiliar:

- a) **Matrícula:** no pagamento da matrícula escolar a cada novo período letivo.
- b) **Material Escolar:** na aquisição de material escolar, incluindo gastos com uniforme, a cada novo período letivo.
- c) **Repetência:** no custeio em caso de repetência de um período escolar a cada ciclo escolar contratado. Entende-se por repetência, a necessidade do beneficiário cursar mais de uma vez o mesmo período escolar. **Não estarão cobertas, as dependências de uma ou mais disciplinas do beneficiário ou a repetência de mais de 01 (um) período escolar no mesmo ciclo. Para os casos em que a Instituição de Ensino não operar com regime de Repetência, ficará caracterizado o direito ao recebimento de indenização quando o Educando atingir o número de 05 (cinco) dependências em um mesmo período escolar. Não estão cobertas as dependências de mais de 05 (cinco) disciplinas do educando ou a repetência de mais de 01 (um) período escolar no mesmo ciclo.**
- d) **Formatura:** no pagamento de formatura, em caso de conclusão dos seguintes ciclos escolares, desde que contratados: Ensino Fundamental II, Ensino Médio e/ou Ensino Superior.
- e) **Pré-Vestibular:** no custeio parcial de ensino pré-vestibular, assim entendido custeio pelo período improrrogável de 01 (um) ano, em caso de conclusão exclusivo do Ensino Médio, desde que contratado.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente excluídos desta garantia, os eventos descritos no item 4 das condições gerais deste seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do falecimento do segurado.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

6.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

7.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os segurados da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

8. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

8.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do segurado ou do beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
- c) Com o pagamento da indenização relativa a esta condição especial extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do prêmio;
- d) Com o pagamento de indenização de outra condição especial (outra garantia) que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança e do pagamento do prêmio. Em caso de pagamento de prêmio indevido, este deverá ser devolvido pela seguradora, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução, observado o item 7.1.8.2.1 das condições gerais.

9. PRÊMIO

9.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

10. BENEFICIÁRIO

10.1. Para efeito desta condição especial, o beneficiário será o educando, ainda que assistido ou representado.

10.2. O pagamento da indenização será realizado de forma periódica e acompanhará o período letivo estipulado no contrato de prestação de serviços escolar assinado entre segurado e instituição de ensino, desde que contratado o ciclo escolar compatível com o período letivo, salvo se houver disposição em contrário no contrato.

10.3. O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente a Instituição de ensino, desde que haja prévia anuência do segurado ou do educando, este último quando maior, a ser firmada periodicamente.

11. CARÊNCIA

11.1. Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

11.2. A seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

11.3. Para sinistros decorrentes de acidente pessoal não se aplica carência, com exceção à prática de suicídio e sua tentativa, ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos de contratação ou de sua recondução depois de suspenso.

12. SINISTRO

12.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado à presente garantia, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

12.1.1. Morte Natural

- a) Formulário "Aviso de Sinistro" com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s) e médico-assistente;
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do segurado;
- c) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização – Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- d) Cópia autenticada da Certidão de Óbito do segurado;
- e) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- f) Contrato de prestação de serviços escolares assinado entre segurado e instituição de ensino;
- g) Cópia das (03) três últimas mensalidades escolares quitadas.

12.1.2. Morte Acidental

Além dos documentos necessários à regulação de sinistros relacionados à Morte Natural, deverão ser apresentados:

- a) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- b) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), se for acidente de trânsito (e quando o segurado for o motorista);
- c) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal);
- d) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local do acidente (se houver).

12.2. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que, em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta condição especial, se contratada, garante ao beneficiário o pagamento de capital segurado contratado, caso o segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto, durante a vigência do seguro, **exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.**

1.1.1. Poderá ser contratado capital segurado adicional para uma ou mais das hipóteses descritas a seguir, devendo constar em contrato e/ou certificado individual do seguro, com o objetivo de auxiliar:

- a) **Matrícula:** no pagamento da matrícula escolar a cada novo período letivo.
- b) **Material Escolar:** na aquisição de material escolar, incluindo gastos com uniforme, a cada novo período letivo.
- c) **Repetência:** no custeio em caso de repetência de um período escolar a cada ciclo escolar contratado. Entende-se por repetência, a necessidade do beneficiário cursar uma ou mais vezes o mesmo período escolar. **Não estarão cobertas, as dependências de uma ou mais disciplinas do beneficiário ou a repetência de mais de 01 (um) período escolar no mesmo ciclo. Para os casos em que a Instituição de Ensino não operar com regime de Repetência, ficará caracterizado o direito ao recebimento de indenização quando o educando atingir o número de 05 (cinco) dependências em um mesmo período escolar. Não estão cobertas as dependências de mais de 05 (cinco) disciplinas do educando ou a repetência de mais de 01 (um) período escolar no mesmo ciclo.**
- d) **Formatura:** no pagamento de formatura em caso de conclusão dos ciclos escolares Ensino Fundamental II, Ensino Médio e/ou Ensino Superior, desde que contratados.
- e) **Pré-Vestibular:** no custeio parcial de ensino pré-vestibular por um período improrrogável de 01 (um) ano em caso de conclusão exclusivo do Ensino Médio, desde que contratado.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

2.2. Entende-se como Invalidez Permanente Total por Acidente, a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal devidamente coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, considerando os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1.1.1.2 e 4 das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- b) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- c) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviços militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) Participação do segurado ou do beneficiário, em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o segurado estiver no exercício de prática de esportes;

-
- e) Acidente causado exclusivamente quando o segurado ou o beneficiário estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica;
 - f) Eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
 - g) Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
 - h) Perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da ocorrência do acidente do segurado.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

6.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

7.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os segurados da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

8. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

8.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do segurado ou beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
- c) Com o pagamento da indenização relativa a esta condição especial extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do prêmio.

9. PRÊMIO

9.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

10. BENEFICIÁRIO

10.1. Para efeito desta condição especial, o beneficiário será:

- a) O educando, ainda que assistido ou representado, quando o responsável financeiro não for o próprio educando; ou
- b) O próprio educando, ainda que assistido ou representado, quando o responsável financeiro for o educando.

10.2. O pagamento da indenização será realizado de forma periódica e acompanhará o período letivo estipulado no contrato de prestação de serviços escolar assinado entre segurado e instituição de ensino, desde que contratado o ciclo escolar compatível com o período letivo, salvo se houver disposição em contrário no contrato.

10.3. O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente a Instituição de ensino, desde que haja prévia anuência do segurado ou do educando, este último quando maior, a ser firmada periodicamente.

10.3.1. A periodicidade do pagamento da indenização e da anuência a que se refere o item anterior deve ser, no máximo, semestral.

11. CARÊNCIA

11.1. Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

11.2. A seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

11.3. Para sinistros decorrentes de acidente pessoal não se aplica carência, com exceção à prática de suicídio e sua tentativa, ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos de contratação ou de sua recondução depois de suspenso.

12. SINISTRO

12.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado à presente garantia, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário "Aviso de Sinistro" com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s) e médico-assistente;
- b) Relatório Médico informando o diagnóstico, tratamento usado, alta definitiva e, as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- c) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização – Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- d) Exames e laudos médicos que confirmem a ocorrência de evento coberto;
- e) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- f) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente (se houver);
- g) Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do segurado;
- h) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), se for acidente de trânsito (e quando o segurado for o motorista);
- i) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- j) Contrato de prestação de serviços escolares assinado entre responsável financeiro e instituição de ensino;
- k) Cópia das (03) três últimas mensalidades escolares quitadas.

12.2. O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente total por acidente do segurado estará condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do segurado ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente avaliada

quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo segurado.

12.3. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.

13. TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

13.1. Caracterizada a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme previsto nestas condições especiais, a indenização será efetuada conforme tabela discriminada a seguir:

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos Perda total do uso de ambos os membros superiores Perda total do uso de ambos os membros inferiores Perda total do uso de ambas as mãos Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés Perda total de uso de ambos os pés Alienação mental total e incurável Nefrectomia Bilateral	100

13.2. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela acima, a indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta garantia.

13.3. Nos casos de perda parcial ou redução de funções de membros e/ou órgãos, sem aboli-los por completo, não haverá indenização a ser paga, pois a garantia estabelecida nesta condição especial limita-se a riscos de invalidez permanente e total por acidente.

13.4. A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a indenização total. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

13.5. As indenizações por Morte do segurado e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzido o capital já pago por invalidez.

13.6. Após o início do pagamento do capital segurado previsto na presente garantia, o segurado/beneficiário será imediata e automaticamente excluído do seguro.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que,

em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA - ANTECIPAÇÃO DA MORTE (IFPD-M)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante ao beneficiário a antecipação do pagamento de capital segurado contratado para a garantia de morte do segurado, em caso de sua invalidez funcional permanente e total e consequente de doença que cause a perda da existência independente, sob critérios devidamente especificados, durante a vigência do seguro, **exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.**

1.1.1. Poderá ser contratado capital segurado adicional para uma ou mais das hipóteses descritas a seguir, devendo constar em contrato e/ou certificado individual do seguro, com o objetivo de auxiliar:

- a) **Matrícula:** no pagamento da matrícula escolar a cada novo período letivo.
- b) **Material Escolar:** na aquisição de material escolar, incluindo gastos com uniforme, a cada novo período letivo.
- c) **Repetência:** no custeio em caso de repetência de um período escolar a cada ciclo escolar contratado. Entende-se por repetência, a necessidade do beneficiário cursar pela segunda ou mais vezes o mesmo período escolar. **Não estando cobertas, as dependências de uma ou mais disciplinas do beneficiário ou a repetência de mais de 01 (um) período escolar no mesmo ciclo. Para os casos em que a Instituição de Ensino não operar com regime de Repetência, ficará caracterizado o direito ao recebimento de indenização quando o educando atingir o número de 05 (cinco) dependências em um mesmo período escolar. Não estão cobertas as dependências de mais de 05 (cinco) disciplinas do educando ou a repetência de mais de 01 (um) período escolar no mesmo ciclo.**
- d) **Formatura:** no pagamento de formatura em caso de conclusão dos ciclos escolares Ensino Fundamental II, Ensino Médio e/ou Ensino Superior, desde que contratados.
- e) **Pré-Vestibular:** no pagamento parcial do custeio de ensino pré-vestibular por um período improrrogável de 1 (um) ano em caso de conclusão exclusivo do Ensino Médio, desde que contratado.

1.2. A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomas do segurado. Esse quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados nestas condições especiais.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

2.2. Para fins desta garantia, complementam-se as definições:

2.2.1. **Agravo Mórbido:** piora de uma doença.

2.2.2. **Aparelho Locomotor:** conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

2.2.3. **Atividade Laborativa:** qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.

2.2.4. **Auxílio:** a ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

2.2.5. Ato Médico: procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

2.2.6. Cardiopatia Grave: doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do "Consenso Nacional de Cardiopatia Grave".

2.2.7. Cognição: conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.

2.2.8. Conectividade com a Vida: capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.

2.2.9. Consumpção: definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

2.2.10. Dados Antropométricos: no caso da garantia de Invalidez por Doença - Funcional, o peso e a altura do segurado.

2.2.11. Deambular: ato de andar livremente.

2.2.12. Deficiência Visual: qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.

2.2.13. Disfunção Imunológica: incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

2.2.14. Doença Crônica: doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

2.2.15. Doença Crônica em Atividade: doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.

2.2.16. Doença Crônica de Caráter Progressivo: doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

2.2.17. Doença em Estágio Terminal: aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico-assistente.

2.2.18. Doença Neoplásica Maligna Ativa: crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

2.2.19. Doença Profissional: aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.

2.2.20. Estados Conexos: representa o relacionamento consciente e normal do segurado com o meio externo.

2.2.21. Etiologia: causa de cada doença.

2.2.22. Fatores de Risco e Morbidade: aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

2.2.23. Hígido: saudável.

2.2.24. Prognóstico: juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

2.2.25. Quadro Clínico: conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

2.2.26. Recidiva: reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

2.2.27. Refratariedade Terapêutica: incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

2.2.28. Relações Autonômicas: entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar todas as suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas independente de qualquer ajuda.

2.2.29. Relações Existenciais: aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

2.2.30. Sentido de Orientação: faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.

2.2.31. Sequela: qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

2.2.32. Transferência Corporal: capacidade do segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Considera-se como riscos cobertos a ocorrência comprovada - segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada - de um dos seguintes Quadros Clínicos Incapacitantes, **provenientes única e exclusivamente de doença:**

- a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de "cardiopatia grave";
- b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;
- c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
- d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;
- e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros do corpo humano, em grau máximo;
- f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g) Deficiência visual, decorrente de doença:
 - Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

- Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°;
ou
 - Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- h) Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado.
- i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
 - Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
 - Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

3.2. Demais Riscos Cobertos

3.2.1. Outros Quadros Clínicos Incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF (Anexo) atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

3.2.2. O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).

3.2.3. O 1º (primeiro) grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

3.2.4. Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

3.2.5. Todos os atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

3.2.6. O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.

3.2.7. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos expressamente excluídos no item 4 das condições gerais, estão também excluídos, ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do segurado, com perda da sua existência independente, especificados a seguir, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos corporais em decorrência direta e/ou indireta de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) Quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional;
- c) Doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data indicada na Declaração Médica, data a partir da qual a evolução do quadro de saúde do segurado passou a enquadrar-se na pontuação da Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos igual ou superior a 60 (sessenta) pontos, devidamente justificada. A data da invalidez por doença – funcional será determinada por médico que esteja assistindo ao segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento ou ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

7.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

8.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os segurados da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

9. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do segurado ou beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
- c) Com o pagamento da indenização relativa a esta condição especial extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do prêmio;
- d) Com o pagamento de indenização de outra condição especial (outra garantia) que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança e do pagamento do prêmio. Em caso de pagamento de prêmio indevido, este deverá ser devolvido pela seguradora, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução, observado o item 7.1.8.2.1 das condições gerais.

10. PRÊMIO

10.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

11. BENEFICIÁRIO

11.1. Para efeito desta condição especial, o beneficiário será:

- a) O educando, ainda que assistido ou representado, quando o responsável financeiro não for o próprio educando; ou

b) O próprio educando, ainda que assistido ou representado, quando o responsável financeiro for o educando.

11.2. O pagamento da indenização será realizado de forma periódica e acompanhará o período letivo estipulado no contrato de prestação de serviços escolar assinado entre segurado e instituição de ensino, desde que contratado o ciclo escolar compatível com o período letivo, salvo se houver disposição em contrário no contrato.

11.3. O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente a Instituição de ensino, desde que haja prévia anuência do segurado ou do educando, este último quando maior, a ser firmada periodicamente.

11.3.1. A periodicidade do pagamento da indenização e da anuência a que se refere o item anterior deve ser, no máximo, semestral.

12. CARÊNCIA

12.1. Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

12.2. A seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

13. SINISTRO

13.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado à presente garantia, deverão ser apresentados os documentos relacionados a seguir:

- a) Formulário "Aviso de Sinistro" com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinados pelo(s) beneficiário(s) e médico-assistente;
- b) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização – Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- c) Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do segurado;
- d) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- e) Relatório do médico-assistente do segurado: indicando o início da doença, qualificando pela data em que esta tiver sido oficialmente diagnosticada e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autônomicas do segurado;
- f) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior;
- g) Cópia do contrato de prestação de serviços escolares assinado entre responsável financeiro e instituição de ensino;
- h) Cópia das 03 (três) últimas mensalidades escolares quitadas.

13.2. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento,

ou, ainda, será estabelecida por meio da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

13.3. Tendo em mãos o formulário Aviso de Sinistro integralmente preenchido e assinado pelo médico-assistente e por si, o segurado deverá comunicar à seguradora suas condições de saúde, retratando o quadro clínico incapacitante.

13.4. Caso não seja comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, esta garantia permanecerá em vigor, assim como as demais garantias eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de prêmios.

13.5. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.

14. NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA

14.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de Previdência Social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD).

14.2. A seguradora reserva-se o direito de não reconhecer como Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença os quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como, quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que, em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

ANEXO À GARANTIA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA – IFPD

DOCUMENTO 1 - TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º GRAU: o segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.	00
	2º GRAU: o segurado apresenta desorientação; necessita de auxílio à locomoção e ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e ou de cognição.	10
	3º GRAU: o segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental.	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º GRAU: o segurado apresenta-se hábil; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais.	00
	2º GRAU: o segurado apresenta disfunção(ões) e ou insuficiência(s) comprovadas como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição.	10
	3º GRAU: o segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de auxílio humano e ou técnico.	20

CONNECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1° GRAU: o segurado realiza, sem auxílio, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autossuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos.	00
	2° GRAU: o segurado necessita de auxílio para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres).	10
	3° GRAU: o segurado necessita de auxílio às atividades de higiene e asseio pessoal diários, assim como aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de realizar sozinho suas necessidades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias.	20

DOCUMENTO 2 - TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTOS
A idade do segurado interfere na análise da morbidade do caso e ou há IMC - Índice de Massa Corporal superior a 40 (quarenta).	02
Há risco de sangramentos, rupturas e/ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso.	02
Há ou houve recidiva, progressão em doença tratada e ou agravo mantido associado ou não à disfunção imunológica.	04
Existem mais de 2 (dois) fatores de risco e ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade.	04
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e ou de suporte à sobrevivência e ou refratariedade terapêutica.	08

CONDIÇÃO ESPECIAL - GARANTIA DE PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante ao beneficiário, o pagamento de capital segurado, em caso de rescisão do contrato de trabalho do segurado por vontade e iniciativa do empregador e que não tenha sido motivada por justa causa, durante a vigência do seguro, exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.

1.2. A Perda de Renda por Desemprego Involuntário do segurado ficará caracterizada se ele for dispensado involuntária (por vontade do empregador) e imotivadamente (sem justa causa) de seu trabalho (configurando, assim, rescisão do contrato de trabalho – rescisão do vínculo empregatício) e que fique sem receber remuneração por trabalho pessoal para outro empregador pelo período correspondente à franquia indicada no item 14 desta condição especial, bem como pelo período adicional estabelecido no contrato correspondente ao número de mensalidades indenizáveis.

1.3. Se o segurado voltar a ser contratado por empregador, constituindo, assim, novo vínculo empregatício, o pagamento de mensalidades restantes será interrompido.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

2.2. Para fins desta garantia, complementam-se as definições:

2.2.1. **Vínculo empregatício:** o vínculo empregatício que torna o segurado elegível à presente garantia, é aquele formalizado por contrato de trabalho registrado em Carteira Profissional de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos com jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais ou, na hipótese de funcionário público, da administração direta ou indireta, o termo de posse publicado na imprensa oficial ou, ainda, quando se tratar de Diretor Estatutário com vínculo empregatício, a Ata de Eleição da Diretoria devidamente registrada no órgão competente.

3. ELEGIBILIDADE

3.1. Sem prejuízo das disposições do item 8 nestas condições gerais, somente será elegível à indenização desta garantia, aqueles proponentes que mantenham vínculo empregatício com pessoa jurídica por período mínimo de 12 (doze) meses ininterrupto para mesmo empregador.

3.2. Desta forma, são inelegíveis à contratação desta garantia todos os que não se enquadram no conceito e definição indicado no objeto da presente garantia, especialmente, mas não se limitando a:

- a) Profissionais liberais, assim entendidos aqueles que exerçam profissão intelectual de natureza científica, literária ou artística, sem vínculo empregatício;
- b) Profissionais autônomos, assim entendidos aqueles que exerçam sua atividade profissional sem vínculo empregatício e assumindo seus próprios riscos.
- c) Empresários individuais, rurais ou sócios e/ou participantes de conselhos de administração de sociedade empresária, conforme definição prevista na legislação civil e comercial em vigor;

-
- d) Funcionários públicos temporários ou que tenham cargo/mandato de eleição pública, assessores e outros nomeados cujos contratos de trabalho não estiverem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e/ou por estatuto (lei) específico.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos expressamente excluídos no item 4 das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
- b) Demissão por justa causa do segurado;
- c) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
- d) Adesão, pelo segurado, a programas de demissão voluntária de seu empregador ou aposentadoria por tempo de serviço (facultativa ou compulsória) do segurado;
- e) Estágios e contratos de trabalho temporários;
- f) Perda de emprego resultante de falência, recuperação judicial ou extrajudicial do empregador do segurado;
- g) Campanhas de demissões em massa. Caracteriza-se, para fins desta cláusula, demissão em massa quando empresa demite mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês ou período de 6 (seis) meses de um mesmo empregador;
- h) Rescisão do contrato de trabalho negociada entre segurado e seu empregador;
- i) Prestação de serviço militar;
- j) Extinção automática ou término de contrato de trabalho quando o contrato do segurado tiver prazo determinado (contrato a termo);
- k) Dispensa com imediata admissão em empresa, seja ela pertencente ou não ao mesmo grupo econômico da empresa, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista da empresa que promoveu a dispensa do segurado.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. O capital segurado relativo a esta garantia será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto.

6.1.1. Após um evento de desemprego involuntário indenizado, o segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de desemprego involuntário.

7. DATA DO EVENTO

7.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do desligamento do segurado, comprovado mediante apresentação de cópia da Carteira Profissional de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e de Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

8.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em território nacional.

9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

9.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os segurados da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

10. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

10.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do segurado ou do beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
- c) Com o pagamento de indenização de outra condição especial (outra garantia) que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança e do pagamento do prêmio. Em caso de pagamento de prêmio indevido, este deverá ser devolvido pela seguradora, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução, observado o item 7.1.8.2.1 das condições gerais.

11. PRÊMIO

11.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

12. BENEFICIÁRIO

12.1. Para efeito desta condição especial, o beneficiário será:

- a) O educando, ainda que assistido ou representado, quando o responsável financeiro não for o próprio educando; ou
- b) O próprio educando, ainda que assistido ou representado, quando o responsável financeiro for o educando.

12.2. O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente a Instituição de ensino, desde que haja prévia anuência do segurado ou do educando, este último quando maior, a ser firmada periodicamente.

12.2.1. A periodicidade do pagamento da indenização e da anuência a que se refere o item anterior deve ser, no máximo, semestral.

13. CARÊNCIA

13.1. Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

13.2. A seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

14. FRANQUIA

14.1. A franquia poderá ser de no máximo até 90 (noventa) dias, a contar da data de ocorrência do evento coberto, conforme definido no contrato.

15. SINISTRO

15.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente garantia, deverão ser apresentados os documentos relacionados a seguir:

- a) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização – Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do segurado;
- c) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- d) Cópias das seguintes páginas da carteira de trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página do último contrato de trabalho (página da admissão e dispensa e página posterior, e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego (quando houver)). A autenticação deverá ocorrer após o prazo de período de franquia estabelecido no contrato;
- e) Cópia do Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado no TRT ou Sindicato com a discriminação das verbas rescisórias;
- f) Cópia do Comunicado de Dispensa para o Seguro Desemprego;
- g) Cópia do Contrato de prestação de serviços escolares assinado entre Responsável Financeiro e instituição de ensino;
- h) Cópia das 03 (três) últimas mensalidades escolares quitadas.

15.2. Caracterizado o direito ao recebimento do capital segurado desta garantia e caso a quantidade de mensalidades devidas seja inferior ou igual a 03 (três), a seguradora realizará o pagamento de única vez. Caso a quantidade de mensalidades devidas seja superior a 03 (três), a seguradora liberará o primeiro pagamento, correspondente a 03 (três) mensalidades após a regulação de sinistro e a(s) restante(s) a cada 03 (três) meses, observado o limite de mensalidades contratadas, condicionado à apresentação de documentos comprobatórios da manutenção do desemprego do segurado, a saber:

- a) Declaração de que o segurado ainda está desempregado;
- b) Cópias das seguintes páginas da carteira de trabalho: páginas do contrato de trabalho e página posterior.

15.3. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que, em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL - GARANTIA DE PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (IFTT)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante ao beneficiário, o pagamento de capital segurado, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado, exercer à sua profissão de forma liberal, durante o período em que estiver sob tratamento médico e durante a vigência do seguro, exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

2.2. Para fins desta garantia, complementam-se as definições:

2.2.1. **Profissional Liberal:** para efeito desta condição especial, considera-se profissional liberal, de acordo com a legislação em vigor, aquele que exerce profissão intelectual de natureza científica, literária ou artística de forma liberal, ou seja, sem que tenha Registro de Empresa, sem que seja empresário e sem que tenha qualquer vínculo empregatício com pessoa natural (física) ou jurídica.

3. ELEGIBILIDADE

3.1. Sem prejuízo das disposições do item 8 nestas condições gerais, somente será elegível à indenização desta garantia, aqueles proponentes enquadrados na definição indicado no item 2.2.1 desta condição especial.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1.1.1.2 e 4 das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
- b) Doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- c) Doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- d) Procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- e) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- f) Cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- g) Tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- h) Tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;

-
- i) Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
 - j) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
 - k) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviços militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - l) Participação do segurado ou do beneficiário, em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o segurado estiver no exercício de prática de esportes;
 - m) Acidente causado exclusivamente quando o segurado ou o beneficiário estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica;
 - n) Eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. O capital segurado relativo a esta garantia será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto.

6.1.1. Após um evento de Incapacidade Física Total e Temporária indenizado, o segurado somente estará elegível à Indenização de segundo evento da mesma cláusula, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

7. DATA DO EVENTO

7.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a datado afastamento do segurado de toda e qualquer atividade laborativa, de acordo com a declaração do médico assistente do segurado.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

8.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em território nacional.

9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

9.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os segurados da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

10. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

10.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

-
- a) Com o falecimento do segurado ou do beneficiário;
 - b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
 - c) Com o pagamento de indenização de outra condição especial (outra garantia) que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança e do pagamento do prêmio. Em caso de pagamento de prêmio indevido, este deverá ser devolvido pela seguradora, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução, observado o item 7.1.8.2.1 das condições gerais.

11. PRÊMIO

11.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

12. BENEFICIÁRIO

12.1. Para efeito desta condição especial, o beneficiário será:

- a) O educando, ainda que assistido ou representado, quando o responsável financeiro não for o próprio educando; ou
- b) O próprio educando, ainda que assistido ou representado, quando o responsável financeiro for o educando.

12.2. O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente a Instituição de ensino, desde que haja prévia anuência do segurado ou do educando, este último quando maior, a ser firmada periodicamente.

12.2.1. A periodicidade do pagamento da indenização e da anuência a que se refere o item anterior deve ser, no máximo, semestral.

13. CARÊNCIA

13.1. Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

13.2. A seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

13.3. Para sinistros decorrentes de acidente pessoal não se aplica carência, com exceção à prática de suicídio e sua tentativa, ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos de contratação ou de sua recondução depois de suspensão.

14. FRANQUIA

14.1. A franquia será de 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, a contar da data de ocorrência do evento coberto, conforme definido no contrato.

15. SINISTRO

15.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente garantia, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário "Aviso de Sinistro" com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s) e médico-assistente;
- b) Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do segurado;
- c) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- d) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização - Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- e) Contrato de prestação de serviços escolares assinado entre responsável financeiro e instituição de ensino;
- f) Declaração médica, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento de toda e qualquer atividade laborativa, justificando o período indicado;
- g) Exames e laudos médicos que confirmem o sinistro;
- h) Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento;
- i) Comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento;
- j) Cópia das 03 (três) últimas mensalidades escolares quitadas.

15.2. Caracterizado o direito ao recebimento do capital segurado desta garantia e caso a quantidade de mensalidades devidas seja inferior ou igual a 03 (três), a seguradora realizará o pagamento de única vez. Caso a quantidade de mensalidades devidas seja superior a 03 (três), a seguradora liberará o primeiro pagamento, correspondente a 03 (três) mensalidades após a regulação de sinistro e a(s) restante(s) a cada 03 (três) meses, observado o limite de mensalidades contratadas, condicionado à apresentação de declaração médica, constando diagnóstico e tratamento realizado, confirmando o período total de afastamento.

15.3. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que, em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE PERDA DE RENDA POR FALÊNCIA (FA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante ao beneficiário, o pagamento de capital segurado, em caso de falência decretada contra o segurado (pessoa natural) que seja empresário sujeito ao regime jurídico de falência, de acordo com a legislação em vigor, durante a vigência do seguro, exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.

1.2. O encerramento das atividades da empresa da qual o segurado seja sócio/investidor/empreendedor ou encerramento do estabelecimento empresarial, por quaisquer motivos, não caracteriza, por si só, a falência. A garantia relacionada a presente cláusula está condicionada à decretação judicial de regime falimentar por autoridade judicial de forma irreversível (irrecorrível), regime ao qual estará sujeita a atividade empresarial do segurado.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

2.2. Para fins desta garantia, aplicam-se, ainda, as seguintes definições:

2.2.1. **Empresário:** pessoa física/natural que exerce atividade econômica organizada para a produção ou circulação de bens e serviços, nos termos da legislação em vigor e que esteja sujeito ao regime jurídico de decretação de falência. Não é considerado empresário sujeito à falência, pela legislação em vigor, o profissional liberal ou autônomo não registrado no Registro de Empresa e o explorador de atividade rural.

2.2.2. **Estado de Insolvência:** aquele em que o empresário não cumpre obrigação no prazo estabelecido com terceiro sem motivo justificado; incorre em execução frustrada e/ou se praticar ato de falência, nos termos legislação em vigor.

2.2.3. **Falência:** procedimento judicial destinado à satisfação dos credores de devedor empresário.

3. ELEGIBILIDADE

3.1. Sem prejuízo das disposições do item 8 nestas condições gerais, somente será elegível à indenização desta garantia, aqueles proponentes enquadrados na definição indicado no item 2.2.1 desta condição especial.

3.2. São inelegíveis à contratação desta garantia todos os que não se enquadram no conceito e definição indicado no objeto da presente garantia, especialmente, mas não se limitando a:

- a) Proponentes que não sejam empresários nos termos da legislação em vigor;
- b) Proponentes que, embora empresários, não estejam sujeitos ao regime jurídico de decretação de falência;
- c) Proponente que tenha praticado e/ou tenha conhecimento e/ou tenha incorrido na prática de uma das circunstâncias indicadas, na definição da cláusula anterior, como Estado de Insolvência e/ou que tenham conhecimento da iminência de decretação de falência por autoridade judicial, mas que não declarar tal(is) circunstância(s) na contratação da condição especial/garantia;
- d) Empresários totalmente excluídos do regime falimentar (aqueles não sujeitos à falência, como empresários de empresas públicas e sociedades de economia mista, empresários de câmaras ou

prestadoras de serviços de compensação e de liquidação financeira e empresários de entidades fechadas de previdência complementar);

- e) Profissionais liberais não registrados em Registro de Empresa, assim entendidos aqueles que exerçam profissão intelectual de natureza científica, literária ou artística, sem vínculo empregatício;
- f) Profissionais autônomos não registrados em Registro de Empresa;
- g) Explorador de atividade rural (agricultura, pecuária e/ou extrativista);
- h) Que tenham vínculo de natureza empregatício formalizado por contrato de trabalho registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com jornada mínima de trabalho de 30 (trinta) horas semanas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos expressamente excluídos no item 4 das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Recuperação extrajudicial, recuperação judicial ou liquidação extrajudicial quando não convertidas em falência;
- b) Prática, pelo segurado, de liquidação precipitada, negócio simulado, alienação irregular de estabelecimento empresarial, simulação de transferência de estabelecimento, abandono de estabelecimento empresarial e descumprimento de plano de recuperação judicial sem justo motivo e/ou todo e qualquer ato de falência, de acordo com as definições constantes do Código Civil e da Lei de Falência;
- c) Empresário que, na contratação da presente garantia, tenha conhecimento da iminência da decretação de falência, mas omite esta informação à seguradora com o objetivo de influir na aceitação da contratação da garantia ou na taxa do prêmio.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. O capital segurado relativo a esta garantia será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto.

6.2. Após um evento de falência indenizado, o segurado deverá comprovar reabilitação jurídica para exercício de atividade empresarial para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de perda de renda por falência. A comprovação da sua reabilitação jurídica para exercício de atividade empresarial será realizada por intermédio da apresentação de sentença contendo declaração judicial da extinção de suas obrigações nos autos do processo falimentar instaurado contra ele.

7. DATA DO EVENTO

7.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da decretação da falência do segurado constante na sentença/decisão declaratória da falência irreversível (irrecorrível).

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

8.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em território nacional.

9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

9.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os segurados da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

10. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

10.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do segurado ou do beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
- c) Com o pagamento de indenização de outra condição especial (outra Garantia) que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança e do pagamento do prêmio. Em caso de pagamento de prêmio indevido, este deverá ser devolvido pela seguradora, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução, observado o item 7.1.8.2.1 das condições gerais.

11. PRÊMIO

11.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

12. BENEFICIÁRIO

12.1. Para efeito desta condição especial, o beneficiário será:

- a) O educando, ainda que assistido ou representado, quando o responsável financeiro não for o próprio educando; ou
- b) O próprio educando, ainda que assistido ou representado, quando o responsável financeiro for o educando.

12.2. O pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente a Instituição de ensino, desde que haja prévia anuência do segurado ou do educando, este último quando maior, a ser firmada periodicamente.

12.2.1. A periodicidade do pagamento da indenização e da anuência a que se refere o item anterior deve ser, no máximo, semestral.

13. CARÊNCIA

13.1. Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

13.2. A seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

14. FRANQUIA

14.1. A franquia poderá ser de no máximo até 90 (noventa) dias, a contar da data de ocorrência do evento coberto, conforme definido no contrato.

15. SINISTRO

15.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente garantia, deverão ser apresentados os respectivos documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização - Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do segurado;
- c) Cópia do contrato e/ou estatuto social da empresa do segurado afetada pela decretação de falência
- d) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- e) Cópia da Sentença declaratória de falência da empresa do segurado, bem como demais peças do processo falimentar que confirmem que a decretação da falência é irreversível;
- f) Para segundo evento comunicado: sentença contendo declaração judicial da extinção de suas obrigações nos autos do processo falimentar instaurado contra o segurado, para comprovação de sua reabilitação à atividade empresarial;
- g) Cópia do contrato de prestação de serviços escolares assinado entre responsável financeiro e instituição de ensino;
- h) Cópia das 03 (três) últimas mensalidades escolares quitadas.

15.2. **Caracterizado o direito ao recebimento do capital segurado desta garantia e caso a quantidade de mensalidades devidas seja inferior ou igual a 03 (três), a seguradora realizará o pagamento de única vez. Caso a quantidade de mensalidades devidas seja superior a 03 (três), a seguradora liberará o primeiro pagamento, correspondente a 03 (três) mensalidades após a regulação de sinistro e a(s) restante(s), a cada 03 (três) meses, observado o limite de mensalidades contratadas, condicionado à apresentação de documentos comprobatórios da manutenção da falência do segurado.**

15.3. **As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.**

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que, em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE DECESSOS (DC)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante a prestação de serviço ou reembolso dos gastos com o funeral de acordo com o plano e respeitando o limite do capital segurado contratado, em caso de falecimento do segurado, decorrente de causas naturais ou acidentais, durante a vigência do seguro, **exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.**

1.1.1. Poderá ser contratado sem ou com aquisição de jazigo, conforme definido no contrato.

1.1.2. Em caso de Decessos com Aquisição de Jazigo, a garantia dá direito ao pagamento de uma verba complementar para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, correspondente a até 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para a garantia de decessos, ao beneficiário responsável pela aquisição, designado pelo segurado na adesão ao seguro.

1.2. Os beneficiários do segurado falecido poderão optar expressamente pela prestação do serviço de funeral ou o pelo reembolso das despesas com o funeral de acordo com os valores das notas fiscais, devendo ambas as alternativas obedecer ao limite do capital segurado contratado.

1.3. Se, em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à seguradora, for impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação, a seguradora ficará obrigada ao reembolso das despesas, observando o limite do valor do capital segurado contratado e dos valores das notas fiscais.

1.4. A rede especializada de prestadores de serviços credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela seguradora, mantida, sempre, a excelência da prestação de serviços objeto da presente condição especial.

1.5. Fica estabelecido que os serviços objeto da presente condição especial não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a seguradora ou seus prestadores de serviços intervenham para a realização do funeral.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

2.2. Para fins desta garantia, complementam-se as definições:

2.2.1. **Funeral:** as despesas com serviço de sepultamento ou cremação, de acordo com os itens abaixo relacionados:

- a) Urna/caixão;
- b) Carro para enterro (no município de moradia habitual);
- c) Carreto/caixão (no município de moradia habitual);
- d) Serviço assistencial;
- e) Registro de óbito;
- f) Taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- g) Taxa de cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual);

-
- h) Taxa de aluguel de jazigo pelo período de 03 (três) anos e 01 (um) mês, contados da data do sepultamento (onde existir este serviço no município de moradia habitual do segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do Município);
 - i) Remoção do corpo/traslado (no município de moradia habitual);
 - j) Repatriamento (até o município de moradia habitual);
 - k) Paramentos (essa);
 - l) Mesa de condolências;
 - m) Velas;
 - n) Velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
 - o) Véu; e
 - p) Um enfeite e uma coroa.

2.2.2. **Endereço de domicílio do Segurado:** seu endereço de moradia habitual no Brasil.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1.1.1.2 e 4 das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nas condições desta condição especial, ou superiores ao capital segurado contratado. Caso a opção seja pela prestação de serviços de decessos e tal serviço seja prestado, não serão reconhecidas quaisquer despesas realizadas;
- b) A prestação, pela rede especializada de prestadores de serviços credenciada, de qualquer outro tipo de serviço além do que estiver estabelecido nesta condição especial e no contrato de seguro;
- c) Quaisquer valores que configurem o reembolso das despesas com funeral, suportados pelos beneficiários, estipulantes e responsáveis, de forma particular, além do capital segurado máximo contratado.

4. PLANOS DISPONÍVEIS PARA CONTRATAÇÃO

4.1. Poderão ser contratado um dos seguintes planos:

- a) **Individual:** extensível apenas ao segurado titular;
- b) **Familiar:** para o segurado titular e seus dependentes de acordo com a legislação do Imposto sobre a Renda em vigor (cônjuge e/ou filhos e/ou pais e/ou sogros), devidamente incluídos no seguro. Para o(s) filho(s) menor(es) de 14 (quatorze) anos a cobertura destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

5.2. Nas localidades onde o serviço de cremação não exista, o capital segurado será sob a forma de reembolso das despesas com sepultamento do segurado, obedecido aos limites estipulados no contrato.

5.3. Caso o beneficiário escolha o reembolso das despesas, este fica limitado ao valor da nota fiscal, respeitando o capital segurado contratado.

5.4. Os capitais segurados do componente dependente, quando for possível sua inclusão no seguro, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao do componente principal.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do falecimento do segurado.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

7.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, exceto o serviço de sepultamento ou cremação que é restrito ao território brasileiro, porém com a prestação de serviço de traslado de qualquer parte do globo terrestre até o município de moradia habitual no Brasil.

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

8.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os segurados da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

9. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do segurado ou do beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
- c) Com o pagamento da indenização relativa a esta condição especial extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do prêmio;
- d) Com o pagamento de indenização de outra condição especial (outra garantia) que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança e do pagamento do prêmio. Em caso de pagamento de prêmio indevido, este deverá ser devolvido pela seguradora, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução, observado o item 7.1.8.2.1 das condições gerais.

9.2. Em complemento ao item 9.1 desta condição especial, no caso de plano familiar:

- a) Com a dissolução do matrimônio ou fim da união estável entre segurado titular, o ex-cônjuge/companheiro(a) perderá automaticamente o direito de utilização desta garantia. Neste caso, também são excluídos da garantia desta cláusula os agregados da parte do ex-cônjuge/companheiro(a), tais como, mas não se limitando a, sogro e sogra, se contratados;
- b) Cessaçãõ da condição de dependente, conforme definido na legislação do Imposto de Renda.

10. PRÊMIO

10.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

11. BENEFICIÁRIO

11.1. Para efeito desta condição especial, em caso de não prestação de serviço, o beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com funeral, mediante apresentação das notas fiscais.

12. CARÊNCIA

12.1. Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

12.2. A seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

12.3. Caso o segurado contrate o plano somente com a garantia de Decessos sem aquisição de jazigo e após o início de vigência, opte por contratar a cobertura de aquisição de jazigo, será aplicada uma carência de até 60 (sessenta) dias para esta garantia, conforme estabelecido em contrato, contados da data de inclusão da garantia de Decessos com Aquisição de Jazigo.

12.4. Para sinistros decorrentes de acidente pessoal não se aplica carência, com exceção à prática de suicídio e sua tentativa, ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos de contratação ou de sua recondução depois de suspenso.

13. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEPULTAMENTO – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO E/OU FAMILIARES

13.1. Para utilizar a presente condição especial, o segurado e/ou seus familiares, contará(ão) com a “Assistência 24 Horas”, que pode ser acessada pelo(s) telefone(s) constante(s) no(s) documento(s) encaminhado(s) ao(s) segurado(s), em caso de falecimento.

13.2. A seguradora enviará um representante que:

13.2.1. Em caso de falecimento e sepultamento dentro do município de moradia habitual no Brasil:

- a) Se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- b) Irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
- c) Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas.

13.2.2. Em caso de falecimento no município de moradia habitual no Brasil com sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:

- a) Se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município. Neste caso, as despesas com traslado e documentação serão de responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município;
- b) Irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
- c) Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas.

13.2.3. Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento no município de moradia habitual no Brasil:

- a) Tomará todas as providências, inclusive arcará com o custeio do traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde será prestado também o serviço de sepultamento.

13.2.4. Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:

- a) Prestará o serviço no local do óbito, preparando toda a documentação necessária para o traslado do corpo e para o sepultamento em outro município; e
- b) O traslado do corpo será reembolsado pela seguradora, limitado aos valores equivalentes aos que seriam despendidos para o traslado à sua moradia habitual no Brasil.

13.3. A seguradora providenciará os serviços funerários, e os custos serão pagos diretamente à funerária do município, limitados ao capital segurado.

13.4. Se o pagamento das despesas for efetuado por um representante da família do segurado, o mesmo será ressarcido mediante a apresentação dos comprovantes originais do pagamento. A seguradora efetuará o pagamento até o limite das despesas efetuadas, ou seja, desde que o valor não ultrapasse o capital individual contratado.

13.5. A seguradora poderá solicitar o aumento do capital segurado para atender os eventuais aumentos dos custos dos serviços prestados pelas empresas funerárias. Caso tal solicitação não seja aceita pelo segurado, a seguradora ficará obrigada apenas a indenizar o valor do capital segurado contratado.

13.6. Em caso de morte violenta (entende-se por “morte violenta” aquela que não é motivada por doença, mas a causada por desastre, suicídio ou homicídio), a família deverá acompanhar o representante da seguradora ao Instituto Médico Legal (IML) para liberação do corpo.

14. SINISTRO

14.1. Se optarem pelo reembolso das despesas com o funeral ou se não for possível à seguradora prestar a garantia na forma de prestação de serviço, para a análise e regulação de sinistro relacionado à presente garantia, deverão ser apresentados os respectivos documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização - Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do segurado;
- c) Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- d) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência de cada beneficiário. Na falta de RG e CPF, Certidão de Nascimento;
- e) Notas fiscais e recibos das despesas originais com o funeral;
- f) Cópia da Certidão de Casamento atualizada, em caso de sinistro do cônjuge, quando contratado plano familiar;
- g) Cópia da Certidão de Nascimento, em caso de sinistro dos filhos, quando contratado plano familiar.

14.2. A liberação da prestação de serviços funerários não caracteriza por si só, o direito do beneficiário de receber o capital segurado relativo a garantia de Morte do segurado, observando as regras constantes no item 19 das condições gerais.

14.3. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que, em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE MORTE ACIDENTAL (MA) DO EDUCANDO

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante ao beneficiário, o pagamento de capital segurado contratado em caso de falecimento do educando, decorrente exclusivamente de causas acidentais, durante a vigência do seguro, exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente Garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos no item 1.1.1.2 e 4 das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- b) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- c) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviços militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) Participação do educando, em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o educando estiver no exercício de prática de esportes;
- e) Acidente causado exclusivamente quando o educando estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica;
- f) Eventos em que o educando tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

4.2. Para menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia, independentemente do capital segurado, se limita ao reembolso das despesas, desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da ocorrência do acidente do educando.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

6.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

7.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os educandos da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

8. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

8.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do educando ou beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
- c) Com o pagamento da indenização relativa a esta condição especial extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do prêmio;
- d) Com o pagamento de indenização de outra condição especial (outra garantia) que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança e do pagamento do prêmio. Em caso de pagamento de prêmio indevido, este deverá ser devolvido pela seguradora, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução, observado o item 7.1.8.2.1 das condições gerais.

9. PRÊMIO

9.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

10. BENEFICIÁRIO

10.1. Para efeito desta condição especial, o(s) beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo educando ou na falta de indicação, de acordo com o que estabelece a Lei.

11. CARÊNCIA

11.1. Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

11.2. A seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

11.3. Para sinistros decorrentes de acidente pessoal não se aplica carência, com exceção à prática de suicídio e sua tentativa, ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos de contratação ou de sua recondução depois de suspenso.

12. SINISTRO

12.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado à presente garantia, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário "Aviso de Sinistro" com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s) e médico-assistente;

-
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do educando;
 - c) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
 - d) Cópia autenticada da Certidão de Óbito do educando;
 - e) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
 - f) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
 - g) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), se for acidente de trânsito (e quando o educando for o motorista);
 - h) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal);
 - i) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
 - j) Cópia do contrato de prestação de serviços escolares assinado entre educando e instituição de ensino;
 - k) Cópia das (03) três últimas mensalidades escolares quitadas.

12.2. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que, em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA) DO EDUCANDO

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante ao beneficiário o pagamento de capital segurado contratado, caso o educando venha a se tornar total e permanentemente inválido em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto, durante a vigência do seguro, **exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.**

1.2. Esta garantia só pode ser contratada para educandos com idade igual ou superior a 14 (quatorze) anos.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

2.2. Entende-se como Invalidez Permanente Total por Acidente, a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal devidamente coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, considerando os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1.1.1.2 e 4 das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- b) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- c) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviços militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) Participação do educando ou do beneficiário, em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o educando estiver no exercício de prática de esportes;
- e) Acidente causado exclusivamente quando o educando ou o beneficiário estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica;
- f) Eventos em que o educando tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- g) Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- h) Perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

4.2. O valor a ser indenizado ao(s) beneficiário(s) será igual ao valor do capital segurado vigente na data do evento, pago em parcela única.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da ocorrência do acidente do educando.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

6.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

7.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os educandos da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

8. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

8.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do educando ou beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
- c) Com o pagamento da indenização relativa a esta condição especial extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do prêmio.

9. PRÊMIO

9.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

10. BENEFICIÁRIO

10.1. Para efeito desta condição especial, o beneficiário será o próprio educando, ainda que assistido ou representado.

11. CARÊNCIA

11.1. Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

11.2. A seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

11.3. Para sinistros decorrentes de acidente pessoal não se aplica carência, com exceção à prática de suicídio e sua tentativa, ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos de contratação ou de sua recondução depois de suspenso.

12. SINISTRO

12.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado à presente garantia, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário "Aviso de Sinistro" com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s) e médico-assistente;
- b) Relatório Médico informando o diagnóstico, tratamento usado, alta definitiva e, as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- c) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização - Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- d) Exames e laudos médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
- e) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- f) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal);
- g) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente (se houver);
- h) Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do educando;
- i) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), se for acidente de trânsito (e quando o educando for o motorista);
- j) Contrato de prestação de serviços escolares assinado entre responsável financeiro e instituição de ensino;
- k) Cópia das (03) três últimas mensalidades escolares quitadas.

12.2. O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente total por acidente do educando estará condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do educando ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de Invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo educando.

12.3. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.

13. TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

13.1. Caracterizada a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme previsto nestas condições especiais, a indenização será efetuada conforme tabela discriminada a seguir:

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos Perda total do uso de ambos os membros superiores Perda total do uso de ambos os membros inferiores Perda total do uso de ambas as mãos Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés Perda total de uso de ambos os pés Alienação mental total e incurável Nefrectomia Bilateral	100

13.2. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela acima, a indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta garantia.

13.3. Nos casos de perda parcial ou redução de funções de membros e/ou órgãos, sem aboli-los por completo, não haverá indenização a ser paga, pois a garantia estabelecida nesta condição especial limita-se a riscos de invalidez permanente e total por acidente.

13.4. A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a indenização total. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

13.5. As indenizações por Morte Acidental do educando e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, verificar-se a morte acidental do educando em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte acidental deve ser deduzido o capital já pago por invalidez.

13.6. Após o início do pagamento do capital segurado previsto na presente garantia, o educando/beneficiário será imediata e automaticamente excluído do seguro.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que, em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA) DO EDUCANDO

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante ao beneficiário o pagamento de capital segurado contratado, caso o educando venha a se tornar total ou parcialmente inválido em caráter permanente, em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto, durante a vigência do seguro, **exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.**

1.2. Esta garantia só pode ser contratada para educandos com idade igual ou superior a 14 (quatorze) anos.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

2.2. Entende-se como Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, a perda, redução ou impotência funcional definitiva, parcial ou total, de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, prevista no item 13 desta condição especial, em virtude de lesão física exclusivamente decorrente de acidente pessoal coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, considerando os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

2.3. A indenização será paga aplicando-se os percentuais de perda funcional constatados, para o órgão/membro lesado, sobre as percentagens do grau previstas para referido órgão/membro na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente e ainda aplicados sobre o capital segurado vigente na data do acidente.

2.4. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para a sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento) para o grau máximo, 50% (cinquenta por cento) para o grau médio e 25% (vinte e cinco por cento) para o grau mínimo, aplicados sobre a Tabela para Cálculo de Indenização constante no item 13 desta Condição Especial.

2.5. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cláusula. Havendo 02 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder o percentual de indenização prevista para a perda total do referido membro ou órgão.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1.1.1.2 e 4 das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;

-
- b) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
 - c) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviços militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - d) Participação do educando ou do beneficiário, em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o educando estiver no exercício de prática de esportes;
 - e) Acidente causado exclusivamente quando o educando ou o beneficiário estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica;
 - f) Eventos em que o educando tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
 - g) Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
 - h) Perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

4.2. Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1.1.1.2 e 4 das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- b) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- c) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviços militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) Participação do educando ou do beneficiário, em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o educando estiver no exercício de prática de esportes;
- e) Acidente causado exclusivamente quando o educando ou o beneficiário estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica;
- f) Eventos em que o educando tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- g) Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- h) Perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

4.3. O valor a ser indenizado ao(s) beneficiário(s) será igual ao valor do capital segurado vigente na data do evento, pago em parcela única.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da ocorrência do acidente do educando.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. O capital segurado relativo a esta condição especial será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

7.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

8.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os educandos da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

9. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do educando ou beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
- c) Com o pagamento da indenização relativa a esta condição especial extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do prêmio.

10. PRÊMIO

10.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

11. BENEFICIÁRIO

11.1. Para efeito desta condição especial, o beneficiário será o próprio educando, ainda que assistido ou representado.

12. SINISTRO

12.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente garantia, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário "Aviso de Sinistro" com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s) e médico-assistente;
- b) Relatório Médico informando o diagnóstico, tratamento usado, alta definitiva e, as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- c) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização - Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- d) Exames e laudos médicos que confirmem a ocorrência de evento coberto;
- e) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- f) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal);
- g) Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do educando;
- h) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), se for acidente de trânsito (e quando o educando for o motorista);
- i) Contrato de prestação de serviços escolares assinado entre responsável financeiro e instituição de ensino.

12.2. O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente total por acidente do educando estará condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do educando ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de Invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo educando.

12.3. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.

13. TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE

13.1. Caracterizada a cobertura de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, conforme previsto nestas condições especiais, a indenização será efetuada conforme tabela discriminada a seguir:

Invalidez Permanente por Acidente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
TOTAL	Perda Total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	
	Perda Total do uso de ambos os membros inferiores	
	Perda Total do uso de ambas as mãos	
	Perda Total do uso de um membro superior e um membro inferior	
	Perda total do uso de ambos os pés	
	Alienação mental total e incurável	
Nefrectomia bilateral		
Parcial (Diversas)	Perda total da visão de um olho quando o Educando já não tiver a outra vista	70
	Mudez incurável	50
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Perda total da visão de um olho	30
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Hérnia de Disco Cervical	20
	Hérnia de Disco Lombar e Torácica	25
	Hérnia de Diafragma (sem comprometimento respiratório)	20
	Hérnia de Diafragma (com comprometimento respiratório)	40
	Hérnia Inguinal ou Inguino-Escrotal	10
	Hérnia Incisional	20
	Hérnia de Hiato	10
	Hérnia Umbilical	10
Hérnia Epigástrica	10	
	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50

Parcial (Membros Superiores)	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos médios	12
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 (um terço) do valor do dedo respectivo	
Parcial (Membros Inferiores)	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos de uma parte do mesmo pé	25
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, indenização equivalente a ½ (metade) e, dos demais dedos, equivalente a 1/3 (um terço) do respectivo dedo.	
	Ecurtamento de um dos membros inferiores de 05 (cinco) centímetros ou mais	15
	Ecurtamento de um dos membros inferiores de 04 (quatro) centímetros	10
Ecurtamento de um dos membros inferiores de 03 (três) centímetros	06	
Ecurtamento de um dos membros inferiores de menos de 03 (três) centímetros	Sem indenização	
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A Perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		
	MANDÍBULA	
	Maxilar Inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau máximo	15
	Em grau médio	10
	Em grau mínimo	05
	NARIZ	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
Perda do olfato com alterações gustativas	10	

Diversas	Perda total do olfato	07
	APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
	Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais	
	Bilateral com fistulas	25
	Unilateral com fistulas	15
	Bilateral	14
	Unilateral	07
	Lesões da pálpebra	
	Entrópio bilateral	14
	Ptose palpebral bilateral	10
	Entrópio bilateral	07
	Ectrópio bilateral	06
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05
	Ectrópio unilateral	03
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Aparelho de Fonação	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	Amputação total das duas orelhas	16
	Amputação total de uma orelha	08
	PERDA DO BAÇO	15
	APARELHO URINÁRIO	
	Incontinência urinária permanente	30
	Cistostomia (definitiva)	30
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Perda de rim único	75
	Perda de um rim, com rim remanescente	30
	Redução da função renal (dialítica)	75
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Com função preservada	
	APARELHO REPRODUTOR E GENITAL	
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda de dois testículos	15
	Perda de dois ovários	15
	Perda do útero depois da menopausa	10
	Perda de um testículo	05
	Perda de um ovário	05
	PESCOÇO	
	Traqueostomia definitiva	40
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	TÓRAX	
	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10

	Recepção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total)	
	Com insuficiência respiratória	75
	Com redução em grau médio da função respiratória	50
	Com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	Com função respiratória preservada	15
	MAMAS (FEMININAS)	
	Mastectomia bilateral	20
	Mastectomia unilateral	10

	ABDOMEM (ÓRGÃO E VÍSCERAS)	
	Gastrectomia Total	40
	Gastrectomia subtotal	20
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	Ressecção parcial	20
	INTESTINO GROSSO	
	Colostomia definitiva	40
	Colectomia total	40
	Colectomia parcial	20
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Retenção anal	10
	FÍGADO	
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	05

13.2. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela acima, a indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta garantia.

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

13.4. As indenizações decorrentes de eventos por morte acidental ou invalidez permanente por acidente, em quaisquer das condições especiais contratadas não se acumulam. Se, depois de pago capital segurado por invalidez permanente parcial ou total, ocorrer a caracterização de outra Invalidez Permanente por acidente e/ou morte do educando, em consequência do mesmo acidente, será deduzido, do valor do capital segurado a ser pago, o valor já indenizado.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que, em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL – DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHO) DO EDUCANDO

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante ao beneficiário o reembolso das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas, limitado ao capital segurado contratado, incorridas a critério e sob orientação médica, necessárias ao restabelecimento do educando, realizadas em consequência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto, durante a vigência do seguro, **exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.**

1.2. As indenizações previstas nesta condição especial serão devidas quando o acidente pessoal ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado e desde que iniciadas nos 30 (trinta) primeiros dias contados a partir da data do acidente pessoal.

1.3. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1.1.1.2 e 4 das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- b) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- c) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviços militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) Participação do educando ou do beneficiário, em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o educando estiver no exercício de prática de esportes;
- e) Acidente causado exclusivamente quando o educando ou o beneficiário estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica;
- f) Eventos em que o educando tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- g) Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- h) Acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- i) Estados de convalescência (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- j) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses, salvo as próteses pela perda de dente(s) naturais decorrente de Acidente Pessoal Coberto;
- k) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função, diretamente afetadas por sinistro coberto pelo seguro;
- l) Reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos e procedimentos assemelhados.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado relativo a esta garantia será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da ocorrência do acidente do educando.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

7.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

8.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os educandos da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

9. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do educando ou beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
- c) Com o pagamento da indenização relativa a esta condição especial extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do prêmio.

10. PRÊMIO

10.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

11. BENEFICIÁRIO

11.1. Para efeito desta condição especial, o beneficiário será o educando, ainda que assistido ou representado.

12. FRANQUIA

12.1. A franquia poderá ser de um percentual sobre o capital segurado, a contar da data de ocorrência do evento coberto, conforme definido no contrato.

13. SINISTRO

13.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente garantia, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário "Aviso de Sinistro" com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s) e médico-assistente;
- b) Formulário de Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente - Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- c) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do educando;
- d) BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- e) CNH (Carteira Nacional de Habilitação), se for acidente de trânsito (e quando o educando for o motorista);
- f) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- g) Exames e laudos médicos que confirmem o sinistro;
- h) Notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas. As notas fiscais referentes a despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas. No caso de retenção das Notas Fiscais originais pela seguradora garantidora do seguro obrigatório DPVAT, em caso de acidente automobilístico, serão aceitas cópias autenticadas das Notas Fiscais, desde que acompanhadas de declaração emitida pelo responsável da referida seguradora, indicando quais as notas originais retidas, e informando o valor que será reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT;
- i) Cópia do contrato de prestação de serviços escolares assinado entre responsável financeiro e instituição de ensino.

13.2. As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas em moeda brasileira (Reais), com base no câmbio oficial de venda na data do efetivo pagamento realizado pelo educando, respeitando-se os limites de capitais segurados estabelecidos no contrato, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

13.3. Possuindo o beneficiário mais de um contrato de seguro, nesta ou em outra seguradora e que garanta o reembolso de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade desta seguradora será igual, em cada cláusula, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada garantia em todas as apólices em vigor na data da ocorrência do acidente.

13.4. A seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com os prestadores de serviço médico-hospitalares e odontológicos para que o beneficiário possa ter acesso ao serviço médico sem a necessidade de desembolso do valor. Porém, a utilização ou não destes prestadores conveniados deve ficar a critério exclusivo do beneficiário, que tem a livre escolha dos prestadores de serviços médicos e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

13.5. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que, em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE DECESSOS (DC) DO EDUCANDO

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante a prestação de serviço ou reembolso dos gastos com o funeral de acordo com o plano e respeitando o limite do capital segurado contratado, em caso de falecimento do educando, decorrente de causas naturais ou acidentais, durante a vigência do seguro, **exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos indicados nestas condições especiais e observadas às demais disposições contratuais.**

1.1.1. Poderá ser contratado sem ou com aquisição de jazigo, conforme definido no contrato.

1.1.2. Em caso de Decessos com Aquisição de Jazigo, a garantia dá direito ao pagamento de uma verba complementar para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, correspondente a até 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para a garantia de decessos, ao beneficiário responsável pela aquisição, designado pelo educando na adesão ao seguro.

1.2. Os beneficiários do educando falecido poderão optar expressamente pela prestação do serviço de funeral ou o pelo reembolso das despesas com o funeral de acordo com os valores das notas fiscais, devendo ambas as alternativas obedecer ao limite do capital segurado contratado.

1.3. Se, em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à seguradora, for impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação, a seguradora ficará obrigada ao reembolso das despesas, observando o limite do valor do capital segurado contratado e dos valores das notas fiscais.

1.4. A rede especializada de prestadores de serviços credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela seguradora, mantida, sempre, a excelência da prestação de serviços objeto da presente condição especial.

1.5. Fica estabelecido que os serviços objeto da presente condição especial não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a seguradora ou seus prestadores de serviços intervenham para a realização do funeral.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

2.2. Para fins desta garantia, complementam-se as definições:

2.2.1. **Funeral:** as despesas com serviço de sepultamento ou cremação, de acordo com os itens abaixo relacionados:

- a) Urna/caixão;
- b) Carro para enterro (no município de moradia habitual);
- c) Carreto/caixão (no município de moradia habitual);
- d) Serviço assistencial;
- e) Registro de óbito;
- f) Taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- g) Taxa de cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual);

-
- h) Taxa de aluguel de jazigo pelo período de 03 (três) anos e 01 (um) mês, contados da data do sepultamento (onde existir este serviço no município de moradia habitual do segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do Município);
 - i) Remoção do corpo/traslado (no município de moradia habitual);
 - j) Repatriamento (até o município de moradia habitual);
 - k) Paramentos (essa);
 - l) Mesa de condolências;
 - m) Velas;
 - n) Velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
 - o) Véu; e
 - p) Um enfeite e uma coroa.

2.2.2. **Endereço de domicílio do Educando:** seu endereço de moradia habitual no Brasil.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1.1.1.2 e 4 das condições gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nas condições desta condição especial, ou superiores ao capital segurado contratado. Caso a opção seja pela prestação de serviços de decessos e tal serviço seja prestado, não serão reconhecidas quaisquer despesas realizadas;
- b) A prestação, pela rede especializada de prestadores de serviços credenciada, de qualquer outro tipo de serviço além do que estiver estabelecido nesta condição especial e no contrato de seguro;
- c) Quaisquer valores que configurem o reembolso das despesas com funeral, suportados pelos beneficiários, estipulantes e responsáveis, de forma particular, além do capital segurado máximo contratado.

4. PLANOS DISPONÍVEIS PARA CONTRATAÇÃO

4.1. Poderão ser contratado um dos seguintes planos:

- a) **Individual:** extensível apenas ao educando titular;
- b) **Familiar:** para o educando titular e seus dependentes de acordo com a legislação do Imposto sobre a Renda em vigor (cônjuge e/ou filhos e/ou pais e/ou sogros), devidamente incluídos no seguro. Para o(s) filho(s) menor(es) de 14 (quatorze) anos a cobertura destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O capital segurado para esta cláusula será estabelecido no contrato e deverá constar nos respectivos certificados individuais do seguro.

5.2. Nas localidades onde o serviço de cremação não exista, o capital segurado será sob a forma de reembolso das despesas com sepultamento do educando, obedecido aos limites estipulados no contrato.

5.3. Caso o beneficiário escolha o reembolso das despesas, este fica limitado ao valor da nota fiscal, respeitando o capital segurado contratado.

5.4. Os capitais segurados do componente dependente, quando for possível sua inclusão no seguro, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao do componente principal.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Para fins desta condição especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do falecimento do educando.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

7.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, exceto o serviço de sepultamento ou cremação que é restrito ao território brasileiro, porém com a prestação de serviço de traslado de qualquer parte do globo terrestre até o município de moradia habitual no Brasil.

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

8.1. A garantia compreendida por esta condição especial começa a vigorar, para todos os educandos da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta condição especial for contratada após entrada em vigor da apólice.

9. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do educando ou do beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente condição especial;
- c) Com o pagamento da indenização relativa a esta condição especial extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do prêmio;
- d) Com o pagamento de indenização de outra condição especial (outra garantia) que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança e do pagamento do prêmio. Em caso de pagamento de prêmio indevido, este deverá ser devolvido pela seguradora, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução, observado o item 7.1.8.2.1 das condições gerais.

9.2. Em complemento ao item 9.1 desta condição especial, no caso de plano familiar:

- a) Com a dissolução do matrimônio ou fim da união estável entre educando titular, o ex-cônjuge/companheiro(a) perderá automaticamente o direito de utilização desta garantia. Neste caso, também são excluídos da garantia desta cláusula os agregados da parte do ex-cônjuge/companheiro(a), tais como, mas não se limitando a, sogro e sogra, se contratados;
- b) Cessaçãõ da condição de dependente, conforme definido na legislação do Imposto de Renda.

10. PRÊMIO

10.1. O prêmio fixado pela seguradora para garantia desta condição especial estará previsto no contrato.

11. BENEFICIÁRIO

11.1. Para efeito desta condição especial, em caso de não prestação de serviço, o beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com funeral, mediante apresentação das notas fiscais.

12. CARÊNCIA

12.1. Caso haja aplicação da carência nesta garantia será estabelecido no contrato, o período será contado a partir da vigência individual do seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice.

12.2. A seguradora poderá a seu critério reduzir ou substituir a carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

12.3. Caso o educando contrate o plano somente com a garantia de Decessos sem aquisição de jazigos e após o início de vigência, opte por contratar a cobertura de aquisição de jazigo, será aplicada uma carência de até 60 (sessenta) dias para esta garantia, conforme estabelecido em contrato, contados da data de inclusão da garantia de Decessos com Aquisição de Jazigo.

12.4. Para sinistros decorrentes de acidente pessoal não se aplica carência.

13. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEPULTAMENTO – OBRIGAÇÕES DO EDUCANDO E/OU FAMILIARES

13.1. Para utilizar a presente condição especial, o educando e/ou seus familiares, contará(ão) com a “Assistência 24 Horas”, que pode ser acessada pelo(s) telefone(s) constante(s) no(s) documento(s) encaminhado(s) ao(s) educando(s), em caso de falecimento.

13.2. A seguradora enviará um representante que:

13.2.1. Em caso de falecimento e sepultamento dentro do município de moradia habitual no Brasil:

- a) Se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- b) Irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
- c) Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas.

13.2.2. Em caso de falecimento no município de moradia habitual no Brasil com sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:

- a) Se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município. Neste caso, as despesas com traslado e documentação serão de responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município;
- b) Irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
- c) Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas.

13.2.3. Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento no município de moradia habitual no Brasil:

- a) Tomará todas as providências, inclusive arcará com o custeio do traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde será prestado também o serviço de sepultamento.

13.2.4. Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:

- a) Prestará o serviço no local do óbito, preparando toda a documentação necessária para o traslado do corpo e para o sepultamento em outro município; e
- b) O traslado do corpo será reembolsado pela seguradora, limitado aos valores equivalentes aos que seriam despendidos para o traslado à sua moradia habitual no Brasil.

13.3. A seguradora providenciará os serviços funerários, e os custos serão pagos diretamente à funerária do município, limitados ao capital educando.

13.4. Se o pagamento das despesas for efetuado por um representante da família do educando, o mesmo será ressarcido mediante a apresentação dos comprovantes originais do pagamento. A seguradora efetuará o pagamento até o limite das despesas efetuadas, ou seja, desde que o valor não ultrapasse o capital individual contratado.

13.5. A seguradora poderá solicitar o aumento do capital segurado para atender os eventuais aumentos dos custos dos serviços prestados pelas empresas funerárias. Caso tal solicitação não seja aceita pelo educando, a seguradora ficará obrigada apenas a indenizar o valor do capital segurado contratado.

13.6. Em caso de morte violenta (entende-se por “morte violenta” aquela que não é motivada por doença, mas a causada por desastre, suicídio ou homicídio), a família deverá acompanhar o representante da seguradora ao Instituto Médico Legal (IML) para liberação do corpo.

14. SINISTRO

14.1. Se optarem pelo reembolso das despesas com o funeral ou se não for possível à seguradora prestar a garantia na forma de prestação de serviço, para a análise e regulação de sinistro relacionado à presente garantia, deverão ser apresentados os respectivos documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização - Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física – Circular 445/2012, preenchido e assinado por cada um do(s) beneficiário(s);
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do educando;
- c) Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- d) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência de cada Beneficiário. Na falta de RG e CPF, Certidão de Nascimento;
- e) Notas fiscais e recibos das despesas originais com o funeral;
- f) Cópia da Certidão de Casamento atualizada, em caso de sinistro do cônjuge, quando contratado plano familiar;
- g) Cópia da Certidão de Nascimento, em caso de sinistro dos filhos, quando contratado plano familiar.

14.2. A liberação da prestação de serviços funerários não caracteriza por si só, o direito do beneficiário de receber o capital segurado relativo a garantia de Morte do educando, observando as regras constantes no item 19 das condições gerais.

14.3. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a presente garantia, bem como para pagamento de indenização (se caracterizada obrigação da seguradora) estão indicados no item 19 das condições gerais deste seguro.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. As disposições destas condições especiais são parte integrante das condições gerais. As regras constantes desta cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre os dispositivos existentes nas condições gerais que, em relação a esta condição especial, têm função subsidiária. As regras das condições gerais, portanto, serão aplicadas à matéria em discussão sempre que não houver disposição específica estipulada na condição especial.

CLÁUSULA DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS

1. DEFINIÇÕES

1.1. As definições aplicadas a presente garantia estão indicadas no item 1 destas condições gerais.

2. APURAÇÃO DO RESULTADO

2.1. Desde que a cláusula seja contratada, somente será apurado excedente técnico, se o grupo segurado apresentar na média no período de apuração, de no mínimo, 500 (quinhentas) vidas seguradas, salvo se dispuser em contrário no contrato.

2.2. A periodicidade da apuração será anual, salvo disposições contrárias estabelecidas em contrato.

2.3. Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como **receitas**:

- a) Os prêmios de competência correspondentes ao período de apuração e efetivamente pagos, líquidos de Imposto Sobre Operações Financeiras (IOF);
- b) Os estornos de sinistros computados em períodos anteriores nesta seguradora e, definitivamente não devidos;
- c) Saldo da provisão de Sinistros Ocorridos e não Avisados (IBNR) do período anterior (*);
- d) Recuperação de sinistros do ressegurador.

(*) Como saldo da Provisão de IBNR do período anterior, entende-se o valor debitado a este título, no período anterior ou da atual apuração.

2.4. Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como **despesas**:

- a) As comissões de corretagem incorridas durante o período de apuração e efetivamente pagas;
- b) As comissões de pró-labore referentes ao período de apuração e efetivamente pagas;
- c) As comissões de agenciamento pagas durante o período de apuração;
- d) Os prêmios de resseguro efetivamente pagos;
- e) Os custos de IOF, COFINS e PIS incidentes sobre a operação de seguros;
- f) O valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, compreendendo o valor total das despesas que porventura se fizerem necessárias à regulação dos sinistros administrativos avisados ou judiciais, no período de apuração, tais como, mas não se limitando a: despesas com regulação, investigação, assistências em geral, perícias, ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se, de uma só vez, os sinistros com pagamento parcelado;
- g) As alterações dos valores de sinistros já considerados em apurações anteriores;
- h) A reserva de IBNR, em percentual a ser estabelecido em contrato sobre o valor do prêmio, apurado conforme as normas técnicas, correspondente aos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice e ainda não avisados por ocasião do vencimento da mesma;
- i) Os saldos negativos de períodos anteriores, ainda não compensados;
- j) As despesas efetivas de administração da seguradora, estabelecido em contrato, líquidas de IOF, no período de apuração;
- k) As despesas com marketing;
- l) Outras despesas extraordinárias.

2.5. Todos os encargos incidentes sobre prêmios pagos em atraso não serão considerados como receita, para fins de cálculo do excedente técnico. Os encargos contratuais incidentes sobre sinistros pagos em atraso que não tenha sido causado pelo Estipulante, serão desconsiderados como despesas, correndo à conta da seguradora.

3. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

3.1. A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar, para todos os segurados da apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cláusula for contratada após entrada em vigor da apólice.

4. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

4.1. Além das hipóteses previstas nos itens 16, 17 e 18 destas condições gerais, a garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o falecimento do segurado ou beneficiário;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da apólice ou da presente cláusula;
- c) Com o pagamento de indenização de outra condição especial (outra garantia) que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança e do pagamento do prêmio. Em caso de pagamento de prêmio indevido, este deverá ser devolvido pela seguradora, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução, observado o item 7.1.8.2.1 das condições gerais.

5. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

5.1. O resultado técnico será apurado em Reais (R\$), levando-se em conta a atualização monetária dos valores pela variação do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

5.1.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

5.2. As receitas e despesas serão atualizadas monetariamente até a data da distribuição do Excedente Técnico, desde o mês:

- a) Do pagamento dos Prêmios e comissões (corretagem, agenciamento e pró-labore);
- b) Do aviso dos sinistros à seguradora;
- c) Da última apuração, para os saldos negativos de períodos anteriores e saldo de IBNR de período anterior;
- d) De competência para as despesas de administração da seguradora.

5.3. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores

5.4. Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, deverá ser previsto que os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

6. CONDIÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO

6.1. A distribuição do Excedente Técnico será realizada após o término do período de apuração, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da quitação da última fatura, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

6.2. Se apurado resultado positivo, o percentual a ser distribuído e as condições serão estabelecidos em contrato.

6.3. Não haverá apuração de resultado, tampouco qualquer distribuição de excedente em caso de não renovação da apólice por igual período e em caso de cancelamento da apólice, salvo disposição em contrário no contrato.

6.4. Nos seguros contributários, o excedente técnico a ser distribuído deverá ser destinado aos segurados, na proporção do seu percentual de contribuição sobre o prêmio individual. Esta condição constará do certificado individual do seguro quando o seguro for contributivo.

6.4.1. Caberá ao estipulante definir a forma com que distribuirá o excedente técnico aos componentes do grupo segurado.