
Seguro de Decessos e Auxílio Funeral – taxa média

Condições Contratuais

Versão 3.1

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP nº 15414.001639/2011-89

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO COLETIVO DE DECESSOS E AUXÍLIO FUNERAL – TAXA MÉDIA – versão 3.1

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este seguro tem por objetivo garantir a prestação de serviço ou reembolso dos gastos funerários, caso ocorra algum dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas pelo estipulante e indicadas na proposta de contratação (assinada pelo estipulante) e nas propostas de adesão (assinadas pelos proponentes/segurados), nas condições contratuais e no certificado individual, desde que o evento não se enquadre como “riscos excluídos” ou “não cobertos” pela legislação vigente.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **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 causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

2.1.1. Incluem-se, ainda, neste conceito:

- a) O suicídio, ou sua tentativa, o qual, para fins de indenização, será equiparado 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 tentativas de sequestros; e
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais de origem traumática da coluna vertebral causadas exclusivamente por fraturas ou luxações e radiologicamente comprovadas.

2.1.2. Não se incluem no conceito de “acidente pessoal”:

- a) As doenças, incluídas as profissionais, pandemias ou epidemias declaradas por órgão competente, 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 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 Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- c) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de “invalidez por acidente pessoal”.

2.2. **Apólice:** documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo estipulante.

2.3. **Beneficiário:** pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na ocorrência do sinistro coberto.

2.4. Capital Segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

2.5. Carência: período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução da vigência do seguro, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do evento coberto, o segurado ou os beneficiários não terá direito à percepção dos capitais segurados contratados.

2.6. Carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

2.7. Certificado Individual: documento destinado ao segurado e, emitido pela seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio, no qual estarão indicadas as coberturas efetivamente contratadas.

2.8. Cobertura: compromisso da seguradora no pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, **desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.**

2.9. Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das Condições Gerais, das condições especiais da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

2.10. Condições Especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.11. Condições Gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

2.12. Contrato: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a seguradora que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixa os direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

2.13. Doença ou Deficiência Preexistente: toda debilidade, congênita, adquirida ou decorrente de acidente, que comprometa a função orgânica ou motora ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta, quer por suas consequências indiretas, existentes anteriormente à contratação do seguro, do qual ele tenha conhecimento, e que não seja informada no momento da contratação, de acordo com o declarado na proposta de adesão.

2.14. Estipulante: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificada como estipulante-instituidor, quando participar total ou parcialmente do custeio do plano, e como estipulante-averbador, quando não participar do custeio.

2.15. Evento Coberto: acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado.

2.16. Excedente Técnico: saldo positivo obtido pela seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice, em determinado período.

2.17. Franquia: período contínuo de tempo contado a partir da data da ocorrência do evento coberto e, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

-
- 2.18. Grupo Segurado:** totalidade do grupo segurável aceito e incluído na apólice coletiva.
- 2.19. Grupo Segurável:** totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.
- 2.20. Indenização:** pagamento em dinheiro efetuado pela seguradora ao segurado ou aos seus beneficiários, quando da ocorrência do evento objeto da cobertura contratada.
- 2.21. Início de Vigência:** a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão cobertas pela seguradora.
- 2.22. Laudo Médico:** documento emitido por médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições físicas e de saúde do proponente.
- 2.23. Moradia Habitual:** lugar em que a pessoa tem sua habitação ordinária ou em que mantém sua residência habitual no Brasil.
- 2.24. Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.
- 2.25. Período de Vigência:** período durante o qual o segurado fará jus às coberturas contratadas.
- 2.26. Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos feitos destinados ao custeio do seguro.
- 2.27. Proponente:** o interessado em contratar as coberturas, ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
- 2.28. Proposta de Adesão:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. Nela, o proponente pessoa física manifesta o pleno conhecimento das condições contratuais e expressa a intenção de aderir ao seguro.
- 2.29. Proposta de Contratação:** documento legal pelo qual o estipulante solicita a sua inclusão no Seguro de Decessos, manifestando pleno conhecimento e concordância das condições contratuais. Na proposta de contratação deverão ser prestadas todas as informações que permitirão a seguradora avaliar os riscos e manifestar a aceitação ou recusa do seguro.
- 2.30. Riscos Excluídos:** os riscos previstos nas condições contratuais que **não serão cobertos pelo seguro.**
- 2.31. Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 2.32. Seguradora:** pessoa jurídica legalmente constituída, autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil, e que recebendo o prêmio, assume o risco de indenizar o segurado ou beneficiário, em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato do seguro.
- 2.33. Seguro Contributário:** aquele em que o segurado paga o prêmio total ou parcialmente para o estipulante e este o repassa à seguradora.
- 2.34. Seguro Não Contributário:** aquele em que o estipulante paga a totalidade do prêmio à seguradora.
- 2.35. Sinistro:** ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.

2.36. **Traslado:** transporte do corpo do local do óbito até o local de sepultamento no Brasil.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As garantias do seguro dividem-se em básica e adicional, sendo que o seguro não pode ser contratado sem uma das Garantias Básicas: Decessos ou Auxílio Funeral.

- a) Decessos
- b) Aquisição de Jazigo*
- c) Auxílio Funeral

(*) a Cobertura de Jazigo poderá ser contratada, apenas em conjunto com a Cobertura de Decessos e/ou Auxílio Funeral.

3.2. Os planos oferecidos no seguro são os seguintes:

- a) **Individual:** Está coberto pelo seguro somente o segurado titular;
- b) **Familiar:** Estão cobertos pelo seguro o segurado titular e seus dependentes, devidamente incluídos no seguro.

3.2.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral.

3.3. COBERTURA BÁSICA DE DECESSOS

3.3.1. Garante a prestação do serviço ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou a cremação, respeitando o limite do capital segurado para esta cobertura estipulado na proposta de adesão e acordado no contrato, em caso de falecimento do segurado titular ou dependente designado no seguro.

3.3.1.1. Nas localidades onde o serviço de cremação não exista, a indenização será em forma de reembolso.

3.3.2. Caso o beneficiário escolha o reembolso este fica limitado ao valor da Nota Fiscal, respeitando o capital segurado.

3.3.3. Entende-se por “serviço de sepultamento ou cremação” a cobertura das despesas do funeral, conforme os itens abaixo relacionados:

- Urna/caixão;
- Carro para enterro (no município de moradia habitual);
- Carreto/caixão (no município de moradia habitual);
- Serviço assistencial;
- Registro de óbito;
- Taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- Taxa de cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual);
- Remoção do corpo/traslado (no município de moradia habitual);
- Repatriamento (até o município de moradia habitual);
- Paramentos (essa);
- Mesa de condolências;
- Velas;
- Velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- Véu; e

- Um enfeite e uma coroa.

3.4. COBERTURA ADICIONAL DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO

3.4.1. Garante o pagamento de uma verba para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro de até o dobro do valor do capital segurado contratado na Cobertura de Decessos ao beneficiário responsável pela aquisição, designado pelo segurado na proposta de adesão, caso o segurado venha a falecer em consequência de causas naturais ou acidentais, **respeitando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.**

3.4.2. No plano familiar, além do segurado, esta cobertura é concedida ao cônjuge e filhos. No caso de falecimento do cônjuge ou filho maior de 14 (quatorze) anos, a seguradora garante o pagamento de uma verba para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro de até o dobro do valor do capital segurado contratado na Cobertura de Decessos ao próprio segurado.

3.4.3. Esta indenização será paga de uma única vez no seguro, ou seja, após ter sido paga a primeira verba para aquisição do jazigo ao beneficiário responsável, a cobertura estará automaticamente excluída do seguro.

3.5. COBERTURA BÁSICA DE AUXILIO FUNERAL

3.5.1. Garante o pagamento do capital segurado pré-estabelecido em caso de falecimento do segurado durante a vigência do seguro, **respeitando-se os riscos excluídos previstos nas Condições Gerais.**

3.6. CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE CÔNJUGE

3.6.1. Garante o pagamento do capital segurado contratado ao próprio segurado em caso de falecimento de seu cônjuge ocorrido durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.

3.6.2. A cláusula de cônjuge poderá ser contratada nas formas automática ou facultativa, contemplando as demais coberturas, desde que contratadas pelo segurado principal.

3.7. CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE FILHOS

3.7.1. Garante o pagamento do capital segurado contratado ao próprio segurado em caso de falecimento de algum de seus filhos dependentes ocorrido durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.

3.7.2. Para os filhos menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de morte destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ESTARÃO EXCLUÍDOS DA COBERTURA DO SEGURO OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE:

A) ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA E/OU REBELIÃO, DECLARADA OU NÃO, TERRORISMO, GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, GUERRA CIVIL, GUERRILHA, REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA OU

- DELAS DECORRENTES, EXCETO SE FOREM RESULTANTES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO A OUTREM;
- B) INUNDAÇÃO, FURACÃO, CICLONE, MAREMOTO, ERUPÇÃO VULCÂNICA, TEMPESTADE, TERREMOTO, MOVIMENTO SÍSMICO OU MOVIMENTOS DE TERRA EM GERAL E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA;
 - C) USO DO MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO EXPLOSÃO NUCLEAR, PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;
 - D) EPIDEMIAS E PANDEMIAS, INCLUINDO GRIPE AVIÁRIA, FEBRE AFTOSA, MALÁRIA, DENGUE, MENINGITE, DENTRE OUTRAS, MAS NÃO SE LIMITANDO A ELAS, E DESDE QUE DECLARADA POR ÓRGÃO COMPETENTE;
 - E) PARTICIPAÇÃO DO SEGURADO EM DESAFIOS E BRIGAS, EXCETO NOS CASOS DE LEGÍTIMA DEFESA OU ESTADO DE NECESSIDADE;
 - F) INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES DECORRENTES DA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS OU MEDICAMENTOS, SALVO QUANDO PRESCRITOS POR PROFISSIONAL LEGALMENTE HABILITADO (MÉDICO);
 - G) DOENÇAS PREEXISTENTES NÃO DECLARADAS NA PROPOSTA DE ADESAO E DE CONHECIMENTO DO SEGURADO NA ÉPOCA DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO;
 - H) SUICÍDIO OU TENTATIVA DE SUICÍDIO, QUANDO O EVENTO OCORRER NOS PRIMEIROS 2 (DOIS) ANOS DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL;
 - I) DANOS CAUSADOS POR ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELOS BENEFICIÁRIOS OU PELO REPRESENTANTE LEGAL DE UM OU DE OUTRO, CONFORME O CÓDIGO CIVIL VIGENTE;
 - J) IMPRUDÊNCIA OU NEGLIGÊNCIA GRAVE DO SEGURADO, ASSIM DECLARADO JUDICIALMENTE, BEM COMO ATOS CONTRÁRIOS À LEI;
 - K) DOAÇÃO E TRANSPLANTE INTERVIVOS; E
 - L) DE ATOS DOLOSOS, PRATICADOS PELO SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE, DECORRENTES DE VIOLAÇÃO DE LEIS OU NORMAS DE EMBARGOS OU SANÇÕES ECONÔMICAS OU COMERCIAIS, QUE REPRESENTEM NEXO CAUSAL COM O EVENTO GERADOR DO SINISTRO.

4.2. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

NÃO ESTARÃO COBERTOS OS DANOS E AS PERDAS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVÁ-LO COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE.

5. ALCANCE DA COBERTURA

5.1. O objetivo da Cobertura de Decessos é a **prestação do serviço funeral** ou o **reembolso das despesas com funeral e/ou pagamento de um capital** para fins de sepultamento ou, se for o caso, da cremação em consequência do falecimento de qualquer um dos segurados devidamente incluídos no mesmo.

5.2. O objetivo da Cobertura de Auxílio Funeral é o pagamento de um capital segurado pré-estabelecido em caso de falecimento do segurado durante a vigência do seguro.

5.3. O objetivo da Cobertura de Jazigo é o pagamento de um capital para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro.

5.4. Os beneficiários do falecido poderão renunciar à prestação do serviço de Funeral pela seguradora recebendo, neste caso, o reembolso da despesa com o funeral, limitado ao valor do capital segurado contratado, limitado aos valores da Nota Fiscal.

5.4.1. Se, em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à seguradora, for impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação, a seguradora efetuará o reembolso das despesas, observados o valor descrito na Nota Fiscal e o limite do capital segurado contrato e indicado nas condições contratuais.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

6.1. A cobertura deste seguro abrange a morte do segurado em qualquer parte do globo terrestre, sendo o serviço de sepultamento ou cremação restrito ao território brasileiro, porém com a prestação de serviço de traslado de qualquer parte do mundo até o município de moradia habitual no Brasil.

6.1.1. Para fins de decessos, será considerado "endereço de domicílio" o endereço de moradia habitual do segurado no Brasil.

7. CARÊNCIA

7.1. O período de carência, para o pagamento do reembolso de despesas com funeral, ou para a prestação do serviço de assistência, será de 30 (trinta) dias.

7.2. Adotada a carência do item anterior, ao estipulante e ao segurado fica assegurada a prorrogação automática de sua inclusão no seguro por período correspondente à carência fixada, desde que o segurado mantenha o vínculo com o estipulante.

7.3. No caso de transferência do grupo segurado de outra seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

7.4. Conforme disposto na legislação em vigor, para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, o presente seguro terá carência de 24 (vinte e quatro) meses, contados do início de vigência ou, da solicitação de aumento do valor de capital segurado para a parcela relativa ao aumento do capital segurado contratado.

7.5. Não há carência para eventos decorrentes de acidentes pessoais.

8. FRANQUIA

8.1. Não haverá franquia.

9. ACEITAÇÃO DO SEGURO

9.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável mediante o preenchimento completo e a assinatura do proponente/segurado na proposta de adesão e a entrega dos documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

9.1.1. A contratação do seguro somente poderá ser feita mediante proposta de adesão assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, onde deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.

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

9.2. O pagamento do prêmio não caracterizará a aceitação automática da proposta de adesão. Quando a seguradora receber a proposta de adesão com todos os documentos exigidos, terá início um período máximo de 15 (quinze) dias, no qual avaliará o risco do seguro.

9.2.1. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante este prazo. 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.

9.2.2. Caso a seguradora tenha recebido valor como adiantamento de prêmio, haverá cobertura do seguro até a data da formalização da recusa da proposta de adesão.

9.2.3. A ausência de manifestação por escrito da seguradora no prazo de 15 (quinze) dias caracterizará a aceitação tácita da proposta de adesão.

9.2.4. Havendo motivos para recusa, a seguradora devolverá o valor do prêmio antecipado. O valor a ser devolvido será atualizado *pro rata temporis* pela variação do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) correspondente ao período da data do pagamento até a data da restituição, que não poderá ser superior a 10 (dez) dias da data da recusa.

9.3. Com base nas declarações prestadas pelo proponente na proposta de adesão do seguro, a seguradora fará análise para aceitação ou recusa dessa inclusão no seguro. Serão aceitas as propostas de adesões que satisfaçam as seguintes condições:

- a) O proponente, seu cônjuge e filhos se encontram em condições normais de saúde;
- b) O proponente e seu cônjuge estão em atividades normais no trabalho, ou, se forem aposentados, somente por tempo de serviço;
- c) O proponente e seu cônjuge possuem menos de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, na data de sua inclusão no seguro; e
- d) Os filhos ou enteados do proponente que possuem menos de 21 (vinte e um) anos e são considerados dependentes do proponente, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda, ou menos de 24 (vinte e quatro) anos para os filhos dependentes que estejam cursando escola técnica de 2º (segundo) grau ou nível superior de ensino.

9.3.1. O proponente deverá declarar à seguradora toda e qualquer lesão ou doença preexistente no ato da contratação do seguro, quando tiver conhecimento da mesma, sob pena de perder o direito às coberturas contratadas.

9.4. Em caso de recusa da proposta de adesão, a sociedade seguradora comunicará formalmente ao proponente ou ao seu representante legal, informando os motivos da não aceitação. Para todos os efeitos legais, a data constante do aviso de recebimento da comunicação valerá como data de recusa da proposta de adesão.

9.5. A cada segurado aceito no seguro será enviado um certificado individual na contratação e em cada renovação do contrato.

9.6. Caso o 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.

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

9.7.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

9.7.2. 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 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 cobertura contratada para riscos futuros.

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

10. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

10.1. A vigência da cobertura individual, nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data de assinatura da proposta de adesão, desde que tenha sido aceita e vigorará pelo prazo determinado na proposta de adesão ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.

10.2. A vigência da cobertura individual, nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data da recepção da proposta de adesão pela seguradora.

10.3. O seguro terá vigência pelo período em que a apólice estiver em vigor, ou seja, até sua data de término de vigência, caso esta não seja renovada ou cancelada conforme previsto nas condições contratuais.

10.4. A vigência individual será renovada automaticamente por mais um período igual ao contratado inicialmente, conforme o período de vigência e renovação da apólice disposto no item 11 – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE.

10.5. Em caso de desinteresse em renovar o seguro, o segurado deverá, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade ao estipulante, para que este comunique a seguradora.

10.6. Em cada uma das renovações do seguro, será enviado novo certificado individual aos segurados.

11. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

11.1. A vigência da apólice será conforme estabelecida nas condições contratuais, sendo renovada automaticamente por mais um período igual ao contratado inicialmente, salvo se a seguradora, o estipulante ou o segurado, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias da data de renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade.

11.1.1. Caso a sociedade 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 antecedem o final da vigência da apólice.

11.2. Em cada uma das renovações do seguro, será enviado novo certificado individual aos segurados.

11.3. A renovação da apólice para os demais períodos de vigência **não se dará de forma automática**, devendo ser expressa entre as partes.

11.4. Nenhuma alteração deste contrato é válida se não for feita por escrito por meio de aditamentos ou endossos emitidos pela seguradora com a concordância do estipulante.

11.5. As alterações durante a vigência da apólice não previstas nas condições contratuais que impliquem em ônus ou constituam novas obrigações os segurados ou a redução de seus direitos dependerão da anuência expressa de segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

12. CAPITAIS SEGURADOS

12.1. Os limites de capitais segurados serão determinados pelo estipulante conforme condições contratuais acordadas entre as partes.

12.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação da responsabilidade da seguradora e do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data de falecimento do segurado, em caso de morte natural, ou a data do acidente, em caso de morte acidental.

12.2. No que tange a Cobertura de Decessos, **o reembolso está condicionado à apresentação da Nota Fiscal e limita-se ao valor máximo do capital segurado contratado.**

12.3. Para os segurados menores de 14 (quatorze) anos, o valor da cobertura com o serviço funerário será equivalente ao valor total das despesas com este serviço, limitado ao capital segurado contratado.

13. ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

13.1. Poderá ser efetuado o aumento espontâneo dos capitais segurados em qualquer época mediante solicitação por escrito, observando-se sempre o limite máximo de capital segurado individual vigente. Se forem aceitos pela seguradora, os novos capitais segurados terão início de vigência no primeiro dia do mês subsequente ao da data de solicitação do aumento. Por ocasião do aumento espontâneo de capital, poderá ser exigido do segurado o preenchimento de uma nova proposta de adesão, iniciando-se nova carência de 2 (dois) anos para o valor aumentado, para a hipótese de suicídio.

13.2. Para os segurados aposentados e afastados, não será permitido o aumento espontâneo dos respectivos capitais segurados. Nestes casos, os capitais segurados serão atualizados anualmente pelo IPCA/IBGE (Índice

Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou qualquer outro índice que, por disposição legal venha a substituí-lo.

13.3. O estipulante fica ciente de que, para o aumento espontâneo do capital segurado, o segurado deverá estar em boas condições de saúde e em plena atividade profissional. Havendo a constatação de alguma doença ou deficiência preexistente ao aumento do capital segurado não declarada na proposta de adesão, o pagamento da indenização prevista para a cobertura de morte será efetuado com base nos valores anteriores ao aumento, não cabendo qualquer restituição de prêmios ao estipulante e/ou segurado.

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

14. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

14.1. Os capitais segurados e os prêmios deverão ser atualizados monetariamente ou segundo a variação do salário/provento, ou segundo outros fatores objetivos conforme critério constante no contrato do seguro para fixação da escala de capitais.

14.2. As atualizações de capitais segurados se aplicarão a todos os segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais será assegurada a aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para componentes ativos.

14.3. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes, caso sejam atualizados por índice de preços, serão atualizados monetariamente em cada aniversário da apólice pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem 02 (dois) meses anteriores ao aniversário da apólice.

14.4. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados deverão ser atualizados pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio até a data da ocorrência do respectivo evento gerador.

14.5. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).

14.6. Para os seguros de prazo inferior a 01 (um) ano não haverá atualização de valores.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1. O prêmio poderá ser pago de forma única, mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual, de acordo com o estabelecido nas condições contratuais.

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

15.1.2. Quando a data de vencimento coincidir com um dia em que não houver expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia subsequente em que houver.

15.2. Qualquer indenização somente passará a ser devida depois que o pagamento do prêmio tiver sido realizado pelo segurado ou estipulante, o que deve ser feito no máximo até a data-limite prevista para esse fim no respectivo documento de cobrança.

15.3. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito ao capital segurado não ficará prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

15.4. Caso haja falta de pagamento do prêmio ou cancelamento do seguro, será observado o disposto nos itens 18 – SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO e 19 – CANCELAMENTO DO SEGURO, destas Condições Gerais.

15.4.1. Entretanto, nos seguros coletivos de custeio contributivo, se o estipulante deixar de recolher junto à seguradora, e no prazo devido os prêmios recolhidos dos segurados, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a seguradora pelo pagamento das indenizações devidas, e ficando o estipulante sujeito às cominações legais previstas na legislação vigente.

15.4.2. O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela seguradora. Caso o mesmo receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida seja a que título for, o estipulante ficará obrigado a destacar no documento de cobrança o valor do prêmio do seguro de cada segurado.

15.5. Fica entendido e ajustado que, nos seguros pagos em parcela única, qualquer indenização por força do presente contrato somente passará a ser devida depois que o pagamento do prêmio tiver sido realizado, o que deverá ser feito no máximo até a data-limite prevista para este fim no documento de cobrança.

15.6. Os prêmios poderão ser alterados em função da reavaliação das taxas do seguro, conforme previsto no item 16 – REAVALIAÇÃO DE TAXA, destas Condições Gerais.

15.7. Como o plano é estruturado em regime financeiro de repartição, não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante.

16. REAVALIAÇÃO DE TAXA

16.1. Na ocasião da renovação, a seguradora reavaliará, mediante a anuência expressa dos segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado, as condições e prêmios do seguro, podendo propor as atualizações necessárias conforme condições contratuais e legislação vigente.

16.2. Em caso de reavaliação de taxas, esta deverá ser realizada por endosso à apólice e a modificação da apólice em vigor dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

16.3. Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

17. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

17.1. A cobertura individual de cada segurado cessará:

- Com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o estipulante;

- Quando o segurado solicitar por escrito à seguradora sua exclusão da apólice;
- Quando o segurado deixar de contribuir com sua parte no prêmio;
- Com a ocorrência da morte do segurado;
- Com a não renovação ou cancelamento da apólice, respeitando o disposto nos itens 11 – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE e 19 – CANCELAMENTO DO SEGURO, das Condições Gerais; e
- Quando terminar o período de vigência correspondente ao prêmio de seguro efetivamente pago.

18. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

18.1. Na falta de pagamento de 1 (uma) fatura/parcela, a cobertura será suspensa. Os sinistros ocorridos no período de inadimplência não terão cobertura.

18.2. A reabilitação do seguro se dará a partir do pagamento da próxima fatura/parcela, sendo vedada a cobrança de prêmios pelo período de suspensão.

18.3. Na falta de pagamento de 2 (duas) faturas/parcelas, consecutivas ou não, no período de 12 (doze) meses contados a partir do início de vigência ou renovação, o seguro será automaticamente cancelado.

19. CANCELAMENTO DO SEGURO

19.1. Decorrido o prazo de inadimplência estabelecido no item 18 – SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO, sem que tenham sido quitadas as respectivas parcelas do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela já paga do prêmio.

19.2. Havendo o desejo por parte do segurado de cancelar o seguro, este deverá encaminhar à seguradora solicitação de próprio punho devidamente assinada. O seguro será cancelado após o último dia do período de vigência correspondente à última parcela do prêmio pago.

19.3. No caso de morte do segurado, o seguro será extinto automaticamente na data do evento coberto.

19.4. O contrato de seguro poderá ser cancelado por solicitação escrita do estipulante ou da seguradora, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do fim de vigência da apólice, com a anuência prévia e expressa dos segurados que representem, no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

19.5. A apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

19.6. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

I - A sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;

II - Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de resilição a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio
15/365	13	195/365	73
30/365	20	210/365	75
45/365	27	225/365	78
60/365	30	340/365	80
75/365	37	255/365	83
90/365	40	270/365	85
105/365	46	285/365	88
120/365	50	300/365	90
135/365	56	315/365	93
150/365	60	330/365	95
165/365	66	345/365	98
180/365	70	365/365	100

20. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEPULTAMENTO

20.1. Para utilizar a Cobertura de Decessos, o segurado, ou seus familiares, contará com a Assistência 24 Horas, que pode ser acessada pelos telefones constantes nos documentos encaminhados aos segurados.

21. FORMA DE SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO

21.1. A família poderá acionar a seguradora por telefone para comunicar o óbito e solicitar os serviços funerários e de assistência. A seguradora enviará um representante que:

- a) **Em caso de falecimento e sepultamento dentro do município de moradia habitual no Brasil:**
- Se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
 - Irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
 - Retornará ao local de origem, entregando a documentação à família e posicionando-a a respeito das providências tomadas;
- b) **Em caso de falecimento no município de moradia habitual no Brasil com sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:**
- 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;
 - Irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
 - Retornará ao local de origem, entregando a documentação à família e posicionando-a a respeito das providências tomadas;

-
- c) **Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento no município de moradia habitual no Brasil:**
- Tomará todas as providências, arcando inclusive 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; e
- d) **Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:**
- 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
 - 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.

22. OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

22.1. A família deverá fornecer à seguradora ou facilitar-lhe o acesso a toda espécie de informações sobre as circunstâncias do sinistro. O não-cumprimento desta obrigação dará lugar à perda de direito à indenização no caso de culpa grave do segurado.

Parágrafo único: 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.

23. SERVIÇO E/OU PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

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

23.2. 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 segurado individual contratado.

23.3. 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.

24. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

24.1. Em caso de reembolso, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) encaminhar os comprovantes dos gastos com serviços funerários por meio de carta ou telegrama à seguradora.

24.2. Os documentos a serem enviados à seguradora são:

- Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- RG/RNE e CPF do segurado (cópias autenticadas);
- RG/RNE e CPF do beneficiário (cópias autenticadas);
- RG/RNE, CPF e comprovante de residência da pessoa que efetuou o pagamento das despesas com o funeral (cópias autenticadas), bem como os dados bancários para reembolso; e
- Notas fiscais e recibos das despesas com o funeral (originais).

No caso do falecimento do cônjuge ou companheiro(a), além dos documentos descritos no item acima, deverá ser enviada a Certidão de Casamento ou declaração oficial que ateste a condição de companheiro(a).

No caso de falecimento dos filhos, além dos documentos descritos no item acima, deverá ser enviada a Certidão de Nascimento.

24.3. A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte dos beneficiários, a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para efetuar o reembolso dos gastos com serviços funerários.

24.3.1. Caso a regulação do sinistro supere o prazo de 30 (trinta) dias conforme descrito no caput, o capital segurado será atualizado pela variação do IPCA/IBGE (índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), acrescido de juro de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculado *pro rata temporis* até a data do efetivo pagamento.

24.3.2. 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.

24.3.3. O pagamento dos 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.

24.4. Para a Cobertura de Decessos o valor a ser reembolsado aos beneficiários será igual ao valor da Nota Fiscal, limitado ao valor do capital segurado respectivo vigente na data do evento. Para as coberturas cujo a indenização não é feito por reembolso, a indenização será igual ao capital segurado contratado.

24.5. Havendo comprovação de má-fé ou fraude, o beneficiário deverá reembolsar à seguradora todo o valor correspondente às despesas gastas com o funeral do segurado.

24.6. Caso proceda a recusa do sinistro após a prestação dos serviços funerários, a seguradora poderá requerer do beneficiário o valor correspondente às despesas com o funeral do segurado.

24.7. As indenizações serão pagas sob a forma de pagamento único.

24.8. Quando a seguradora recusar um sinistro com base nas condições contratuais do seguro, deverá comunicar o fato aos beneficiários por escrito no prazo de 15 (quinze) dias contados da data do término da análise da documentação que constatou e fundamentou a recusa, expressando os motivos para a mesma.

24.9. Em caso de dúvida fundada e justificável será facultada à seguradora a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgue necessários à apuração do sinistro. Nesse caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

24.10. Poderá ser solicitado o comprovante do último prêmio quitado para verificar se o pagamento foi efetuado dentro do prazo de vencimento ou dentro do prazo de suspensão, porém anteriormente à data do sinistro.

24.11. As providências ou os atos que a seguradora praticar após o evento não implicarão, por si só, o reconhecimento da obrigação de pagar qualquer sinistro. Quando o evento ocorrido não tiver cobertura, a

seguradora comunicará a seu(s) beneficiários ou representante(s) legal(is) os motivos do não-pagamento da indenização, o que poderá ser feito por intermédio do corretor ou agente captador do seguro.

24.12. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

25. PERDA DE DIREITOS

25.1. Sem prejuízo das demais hipóteses previstas em lei e nas presentes Condições Gerais, o beneficiário perde o direito à garantia nos seguintes casos:

- a) Quando o segurado agravar intencionalmente o risco coberto;
- b) Quando o segurado e/ou seu representante, deixem de comunicar à seguradora, logo que o saibam, todo incidente suscetível de agravar o risco coberto, a fim de que seja possível estabelecer novo prêmio, compatível com o risco agravado, se comprovado que silenciaram de má-fé; e
- c) Quando o segurado e/ou o corretor de seguros, por si ou por seus representantes, fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de contratação ou na fixação do prêmio, ficando, ainda, obrigados ao pagamento do prêmio vencido.

25.2. 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.

25.2.1. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco coberto sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de excluí-lo do grupo segurado ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

25.2.2. Esta exclusão só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pela seguradora a diferença do prêmio, se houver calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

25.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações do segurado e/ou corretor de seguros, para aceitação da proposta de contratação ou fixação do prêmio, não resultar de má-fé, e na hipótese de não ocorrência de sinistro, a seguradora poderá:

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

25.4. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações do segurado e/ou corretor de seguros, para aceitação da proposta de contratação ou fixação do prêmio, não resultar de má-fé, e na hipótese de ocorrência de sinistro, a seguradora poderá cancelar a apólice, após o pagamento do capital segurado, deduzido o prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença de prêmio correspondente ao agravamento do risco coberto, de forma proporcional ao tempo de cobertura decorrido.

26. BENEFICIÁRIOS

26.1. A indicação dos beneficiários deverá ser clara e precisa, sendo de livre escolha do segurado e devendo constar na proposta de adesão preenchida pelo mesmo, observando-se as limitações previstas no Código Civil vigente.

26.2. Os beneficiários poderão ser alterados a qualquer momento pelo segurado, bastando o encaminhamento à seguradora do formulário Informe de Alteração de Nome/Beneficiários, devidamente preenchido e assinado. A alteração de beneficiário só terá validade a partir do recebimento desse formulário pela seguradora, confirmada pelo relógio-datador.

26.3. Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, será ilícita a substituição dos beneficiários por ato entre vivos ou de última vontade.

26.3.1. Quando a seguradora não for informada oportunamente da substituição, ficará desobrigada pagando o capital segurado aos antigos beneficiários.

26.4. A pessoa que for legalmente inibida de receber doação do segurado não poderá ser instituída como seu beneficiário.

26.5. Será válida a instituição do(a) companheiro(a) como beneficiário(a) se, no momento da contratação, o segurado se encontrava separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.

26.6. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária prevista no Código Civil.

26.7. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

27. CONDIÇÕES PARA VALIDADE

27.1. As comunicações dos segurados e estipulante somente serão válidas quando forem feitas por escrito e dirigidas à seguradora.

27.2. As comunicações feitas à seguradora por um corretor de seguros em nome do segurado ou estipulante surtirão os mesmos efeitos que se fossem realizadas por estes, exceto se houver expressa indicação em contrário de sua parte.

27.3. As comunicações da seguradora aos segurados ou estipulante serão consideradas válidas quando forem dirigidas ao último domicílio deste conhecido pela seguradora, ou então quando forem dirigidas ao corretor do seguro, encaminhadas ao seu escritório.

28. GARANTIA DE PERMANÊNCIA

28.1. Os segurados poderão destituir o estipulante, que por motivo de falência, liquidação judicial ou extrajudicial, dissolução, renúncia ou má gestão do seguro, deixar de cumprir as obrigações assumidas com a seguradora. Neste caso, será garantido aos segurados o direito de permanecer no seguro, desde que cada um, daí por diante, se relacione diretamente com a seguradora.

29. SUB-ROGAÇÃO

29.1. No seguro de pessoas, o segurador não poderá se sub-rogar nos direitos e ações do segurado ou do beneficiário, contra o causador do sinistro, conforme estabelecido no Código Civil vigente.

30. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

30.1. Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas condições contratuais, são obrigações e responsabilidades do estipulante:

- a) Fornecer à seguradora todas as informações necessárias para inclusão mensal de segurados e consequente emissão de faturas, se couber;
- b) Manter a seguradora informada a respeito do segurado, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido nesta apólice;
- c) Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo artigo 7º da Resolução CNSP 107/04;
- e) Pagar no banco credenciado, o valor total dos prêmios;
- f) Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice;
- g) Indicar o nome da seguradora nos documentos e comunicações referentes ao seguro objeto desta contratação, desde que previamente aprovados pela seguradora;
- h) Comunicar de imediato à seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa;
- i) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a regulação de sinistros;
- j) Comunicar de imediato a SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
- l) Cumprir todas as cláusulas da presente apólice.

31. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

31.1. Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas condições contratuais, são obrigações e responsabilidades da seguradora:

- a) Pagar os sinistros a que fizer jus o segurado, em até 30 (trinta) dias da data de recebimento da documentação completa na seguradora, sem prejuízo do fornecimento de quaisquer outros documentos que esta julgar necessários para complementação do processo, voltando, a partir do dia útil subsequente a sua entrega a contagem do prazo para regulação do sinistro;
- b) Informar por escrito ao segurado o não-pagamento da fatura por parte do estipulante, se couber;
- c) Emitir mensalmente as faturas, conforme relação de dados enviada pelo estipulante, se couber; e
- d) Cumprir todas as cláusulas da presente apólice.

32. DISPOSIÇÕES FINAIS

32.1. Os tributos que incidirem ou vierem a incidir sobre os prêmios serão pagos por quem a legislação vigente determinar.

32.2. Qualquer modificação da apólice em vigor, que traga prejuízos ou novos ônus aos segurados, não previstos nestas Condições Gerais, dependerá da anuência expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

32.3. Neste seguro não haverá direito a pagamento de qualquer devolução ou resgate dos prêmios aos segurados.

32.4. O registro destas Condições Gerais na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

32.5. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br pelo número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

32.6. Este seguro será por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

32.7. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da seguradora.

32.7.1. 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.

32.8. A propaganda e a promoção do seguro por parte do estipulante e/ou corretor somente poderão ser feitas com a autorização expressa e a supervisão da seguradora, respeitadas as condições contratuais da apólice e as normas do seguro, ficando a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

33. FORO

33.1. Fica eleito o foro da comarca do domicílio do segurado para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro.

CONDIÇÃO ESPECIAL CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Garante o pagamento do capital segurado contratado, ao próprio segurado, em caso de falecimento de seu cônjuge, ocorrido durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.

1.1.1. O capital segurado será limitado no contrato e indicado no certificado individual.

1.2. Por esta cláusula suplementar, também farão parte do grupo segurado os cônjuges de todos os segurados, desde que a esse grupo já não pertençam como segurados.

1.3. O cônjuge poderá participar das coberturas descritas nas condições especiais, mediante solicitação na proposta de adesão, e desde que sejam contratadas pelo segurado.

2. CONCEITO

2.1. **Cônjuge:** equipara-se ao cônjuge o(a) companheiro(a) do segurado, desde que comprovada a união estável entre ambos, de acordo com a legislação em vigor.

3. INCLUSÃO NO SEGURO

3.1. Participarão do presente seguro os cônjuges de todos os segurados.

3.2. Os segurados pertencentes a categorias para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais de Trabalho podem incluir no seguro os(as) companheiros(as), quando estes(as) estiverem registrado(as) de acordo com regulamentação própria.

3.3. A indicação do cônjuge para inclusão é de inteira responsabilidade do segurado. Desta forma, caso não ocorra a inclusão, ou caso ocorra a inclusão de cônjuge não legalmente habilitado ou, ainda, caso o cônjuge incluso já faça parte do grupo segurado como segurado, não haverá direito à indenização, sendo nesses últimos casos devolvidos os VALORES DO PRÊMIO REFERENTE À INCLUSÃO INDEVIDA DA COBERTURA DE CÔNJUGE.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. De acordo com o disposto no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

55. INÍCIO DO SEGURO DO CÔNJUGE

5.1. A garantia dos riscos individuais previstos nesta condição começará a vigorar:

- Na data do início da garantia do risco individual do segurado; e
- Na data da inclusão da condição no seguro, se ela for incluída após o início de vigência da apólice.

6. TÉRMINO DO SEGURO DO CÔNJUGE

6.1. O seguro do cônjuge terminará:

- Com o cancelamento da apólice à qual está vinculada esta Condição Especial da Cobertura Suplementar;
- Com o cancelamento desta Condição Especial da Cobertura Suplementar;
- Com o término do seguro do segurado principal;
- Com a morte do segurado;
- Na ocorrência de separação judicial ou divórcio;
- No caso de cancelamento de seu registro no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) como companheiro(a), ou perda da condição de dependente de acordo com o regulamento do Imposto de Renda (IR), quando se tratar de companheiro(a); e/ou
- A pedido por escrito do segurado.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1. O capital segurado do cônjuge incluído automaticamente e as coberturas contratadas serão definidos no contrato, não podendo, no entanto, em nenhum caso, exceder 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para o segurado.

8. PRÊMIO

8.1. A seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

9. BENEFICIÁRIO

9.1. A indenização devida por esta condição será paga ao respectivo segurado.

10. CESSAÇÃO DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

10.1. Esta cláusula suplementar cessará:

- Facultativamente, no aniversário da apólice, por iniciativa da seguradora ou do estipulante, mediante aviso por escrito com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência; e
- Obrigatoriamente, quando a apólice da qual esta Condição Especial da Cláusula Suplementar é parte integrante for cancelada ou não renovada.

11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

11.1. Será o disposto nas Condições Gerais do seguro e de acordo com cada cobertura contratada.

12. DISPOSIÇÃO FINAL

12.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas pelas presentes condições especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL

CLAUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Garante o pagamento do capital segurado contratado, ao próprio segurado, em caso de falecimento de seu cônjuge, ocorrido durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas Condições Gerais.

1.1.1. O capital segurado será limitado no contrato e indicado no certificado individual.

1.2. O cônjuge poderá participar das coberturas descritas nas condições especiais, mediante solicitação na proposta de adesão, e desde que sejam contratadas pelo segurado.

2. CONCEITO

2.1. **Cônjuge:** equipara-se ao cônjuge o(a) companheiro(a) do segurado, desde que comprovada a união estável entre ambos, de acordo com a legislação em vigor.

3. INCLUSÃO NO SEGURO

3.1. Participarão do presente seguro os cônjuges dos segurados que expressamente autorizarem/solicitarem sua inclusão de forma facultativa.

3.2. A indicação do cônjuge para inclusão é de inteira responsabilidade do segurado. Desta forma, caso não ocorra a inclusão, ou caso ocorra a inclusão de cônjuge não legalmente habilitado ou, ainda, caso o cônjuge incluso já faça parte do grupo segurado, não haverá direito à indenização, sendo nesses últimos casos devolvidos os VALORES DO PRÊMIO REFERENTE À INCLUSÃO INDEVIDA DA COBERTURA DE CÔNJUGE.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. De acordo com o disposto no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

5. INÍCIO DO SEGURO DO CÔNJUGE

5.1. A cobertura dos riscos individuais previstos nesta cláusula começará a vigorar:

- Na data do início da cobertura do risco individual do segurado, desde que a inclusão de seu cônjuge seja solicitada simultaneamente, mediante análise e aceitação pela seguradora; e
- Quando este não for incluído simultaneamente com o segurado, o início de vigência do risco individual do seguro do cônjuge será a partir da vigência correspondente ao mês da solicitação expressa do segurado.

6. TÉRMINO DO SEGURO DO CÔNJUGE

6.1. O seguro do cônjuge terminará:

- Com o cancelamento da apólice à qual está vinculada esta Condição Especial da Cobertura Suplementar;
- Com o cancelamento desta Condição Especial da Cobertura Suplementar;
- Com o término do seguro do segurado;
- Com a morte do segurado;

-
- Na ocorrência de separação judicial ou de fato;
 - No caso de cancelamento de seu registro no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) como companheiro(a), ou perda da condição de dependente de acordo com o regulamento do Imposto de Renda (IR), quando se tratar de companheiro(a); e/ou
 - A pedido por escrito do segurado.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1. O capital segurado do cônjuge facultativo e as coberturas contratadas serão definidos no contrato, não podendo, no entanto, em nenhum caso, exceder 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para o segurado.

8. PRÊMIO

8.1. A seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

9. BENEFICIÁRIO

9.1. A indenização devida por esta condição será paga ao respectivo segurado.

10. CESSAÇÃO DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

10.1. Esta cobertura suplementar cessará:

- Facultativamente, no aniversário da apólice, por iniciativa da seguradora ou do estipulante, mediante aviso por escrito com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência;
- Obrigatoriamente, quando a apólice da qual esta Condição Especial da Cobertura Suplementar é parte integrante for cancelada ou não renovada.

11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

11.1. Será o disposto nas Condições Gerais do seguro e de acordo com cada cobertura contratada.

12. DISPOSIÇÃO FINAL

12.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas pelas presentes condições especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Garante o pagamento do capital segurado contratado ao próprio segurado em caso de falecimento de algum de seus filhos dependentes, ocorrido durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.

1.1.1. O capital segurado será limitado no contrato e indicado no certificado individual, e desde que seja contratada a mesma cobertura para o cônjuge, com inclusão automática na apólice.

1.2. Cada filho está coberto apenas uma vez, mesmo que ambos os pais sejam segurados, sendo considerado dependente do cônjuge de maior capital segurado.

1.3. Para os filhos menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de morte destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, observando-se que:

- a) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do capital segurado para filhos;
- b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.

2. CONCEITO

2.1. Entende-se como “filho(s)” o(s) considerado(s) dependente(s) econômico(s) do segurado, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda (IR):

- filho(a) ou enteado(a) até completar 21 (vinte e um) anos;
- filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- filho(a) ou enteado(a) universitário ou cursando escola técnica de 2º (segundo) grau, até completar 24 (vinte e quatro) anos.

2.2. Não podem participar desta cobertura os filhos que façam parte do grupo de segurados.

3. INCLUSÃO NO SEGURO

3.1. Participarão do presente seguro todos os filhos do segurado, desde que estejam em perfeitas condições de saúde.

3.2. A indicação do(s) filho(s) para inclusão é de inteira responsabilidade do segurado, que se responsabiliza pelo estado de saúde do filho incluído no seguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. De acordo com o disposto no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA

5.1. A garantia dos riscos individuais previstos nesta condição começará a vigorar:

- Na data do início da garantia do risco individual do segurado; e

- Na data da inclusão da condição na apólice, se ela for incluída após o início de vigência da apólice.

6. TÉRMINO DO SEGURO DOS FILHOS

6.1. O seguro terminará:

- Com o cancelamento da apólice à qual está vinculada esta Condição Especial da Cláusula Suplementar;
- Com o cancelamento desta Condição Especial da Cláusula Suplementar;
- Com o término do seguro do segurado;
- Com a morte do segurado; e/ou
- A pedido por escrito do segurado.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1. O capital segurado da cobertura de morte dos filhos não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do respectivo segurado.

8. PRÊMIO

8.1. A seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

9. BENEFICIÁRIO

9.1. A indenização devida por esta condição será paga ao respectivo segurado. Na hipótese de morte simultânea, a indenização será paga aos herdeiros legais.

10. CESSAÇÃO DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

10.1. Esta Cláusula Suplementar cessará:

- Facultativamente, no aniversário da apólice, por iniciativa da seguradora ou do estipulante, mediante aviso por escrito com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência; e
- Obrigatoriamente, quando a apólice da qual esta Condição Especial da Cobertura Suplementar é parte integrante for cancelada ou não renovada.

11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

11.1. Será o disposto nas Condições Gerais do seguro.

12. DISPOSIÇÃO FINAL

12.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas pelas presentes condições especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE EXCEDENTE TÉCNICO

A apuração do excedente técnico da apólice a ser implantada será realizada de forma anual, pagando lucro para o próximo período de apuração.

A apuração do excedente técnico será efetuada de acordo com a seguinte Cláusula Suplementar:

1. O resultado técnico da apólice será apurado anualmente conforme os critérios mínimos abaixo:

- a) Para fins de apuração dos resultados técnicos, consideram-se “receitas”:
- Os prêmios de competência correspondentes ao período de apuração e efetivamente pagos;
 - O estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.
- b) Para fins de apuração dos resultados técnicos, consideram-se “despesas”:
- As comissões de corretagem pagas durante o período;
 - As comissões de agenciamento pagas durante o período;
 - Os custos de IOF, COFINS e PIS incidentes sobre a operação de seguros;
 - O valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e avisados no período de apuração, considerando-se os pagos e pendentes e computando-se de uma vez os sinistros com pagamento parcelado;
 - A reserva de IBNR, apurado conforme as normas técnicas, correspondente aos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice e ainda não avisados por ocasião do vencimento da mesma;
 - O valor total das despesas de investigação que porventura se fizerem necessárias à regulação dos sinistros avisados no período de apuração;
 - Os saldos negativos dos períodos anteriores ainda não compensados;
 - As despesas efetivas de administração da seguradora de acordo com o estabelecido no contrato; e
 - Outras despesas extraordinárias.

2. As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:

- O respectivo pagamento, para prêmios e comissões;
- O aviso à seguradora, para sinistros;
- A respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores;
- As datas em que incorreram, para as despesas de administração; e
- Outras datas estabelecidas na cláusula de excedente técnico.

-
3. A apuração do resultado técnico deve ser atualizada monetariamente desde o término do período de apuração determinado no contrato até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos Segurados e/ou estipulante um percentual do resultado apurado, estabelecido no contrato.
 4. A distribuição de excedentes técnicos deve ser realizada após o término do prazo previsto no contrato, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.
 5. Nos seguros parcialmente ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído deve ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao segurado, podendo ainda ser revertido em benefícios ao grupo segurado, na forma estabelecida na cláusula de excedente técnico.
 6. No caso de cancelamento da apólice ou não renovação, a última apuração do excedente técnico a ser concedido ao estipulante será pago em 6 (seis) parcelas mensais, descontados os sinistros que porventura vierem a ser avisados, pagos ou que estejam pendentes após a data de cancelamento.