

Condições Gerais
Seguro de Pessoas - SulAmérica Você
Individual
- Invalidez Permanente Total por Acidente -

Produto 102N

Março/2006

SulAmérica

associada ao **ING** 

Índice

1. Do Objetivo do Seguro	05
2. Das Definições	05
3. Do Âmbito Territorial da Cobertura	08
4. Da Garantia do Seguro	08
5. Dos Riscos Excluídos	09
6. Da Aceitação e Contratação	11
7. Do Início de Vigência	12
8. Do Término de Vigência	13
9. Da Atualização Monetária	13
10. Do Pagamento de Prêmios	13
11. Da Taxa do Seguro	15
12. Da Carência	15
13. Das Condições para Pagamento do Capital Segurado	16
14. Da Perda de Direitos	17
15. Do Cancelamento do Seguro	18
16. Da Nulidade do Seguro	19
17. Do Capital Segurado	19
18. Do Beneficiário do Seguro	20
19. Das Alterações das Condições Contratuais	20
20. Do Material de Divulgação	20
21. Da Transferência de Direitos	21
22. Da Inexistência de Sub-Rogação	21
23. Do Foro	21
24. Das Disposições Gerais	21

Condições Gerais

Cláusula 1 . Do Objetivo do Seguro

- 1.1.** Pelo presente contrato de Seguro a Seguradora obriga-se a garantir o interesse legítimo do Segurado, no que se refere ao pagamento de um Capital Segurado, na hipótese de ocorrência de invalidez permanente total por acidente do Segurado, conforme previsto nestas condições, **desde que não esteja abrangida pela Cláusula 5 - Riscos Excluídos e respeitadas as demais condições contratuais.**
- 1.2.** O Seguro foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja natureza técnica, em vista da ausência de constituição de provisões matemáticas passíveis de serem resgatadas, não possibilita devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado.

Cláusula 2 . Das Definições

Para fins deste Seguro, considera-se:

- 2.1. Aceitação** - ato de admissão, pela Seguradora, de Proposta de Contratação apresentada pelo Segurado para cobertura do Risco Coberto.
- 2.2. Acidente Pessoal** - evento com data caracterizada, ocorrido depois do início de vigência do contrato de Seguro, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total, do Segurado, ou torne necessário tratamento médico.

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- a)** suicídio, ou sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b)** acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c)** acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

- d) acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- e) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) **todas as doenças (incluídas as profissionais, ainda que por micro-traumas, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, septicemias e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
 - b) **todas as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando os exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos não forem decorrentes de acidente coberto;**
 - c) **todas as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
 - d) **todas 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.**
- 2.3. Agravamento do risco** - aumento da probabilidade de ocorrência do Risco Coberto ou da intensidade de seus efeitos por ato do Segurado.
- 2.4. Apólice** - documento emitido pela Seguradora, formalizando a Aceitação da cobertura solicitada pelo Segurado.
- 2.5. Aviso de Sinistro** - ato de protocolização na Seguradora dos documentos, descritos nestas Condições Gerais, necessários para a solicitação de pagamento do Capital Segurado, pela ocorrência do Sinistro.

- 2.6. Cancelamento** - extinção do contrato de Seguro antes do término de sua Vigência.
- 2.7. Capital Segurado** - importância a ser paga pela Seguradora no caso da ocorrência do Sinistro.
- 2.8. Carência** - período de tempo, contado a partir do início de Vigência da cobertura ou do endosso relativo a eventual aumento de valor do Capital Segurado, durante o qual, na ocorrência do Sinistro, mesmo tendo sido pagos os Prêmios, o Segurado e os Beneficiários não terão direito à percepção do Capital Segurado ou aumento de valor contratado.
- 2.9. Condições Gerais** - conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos do Segurado e da Seguradora.
- 2.10. Consignante** - pessoa jurídica responsável, exclusivamente pela efetivação de desconto em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade Seguradora correspondente aos Prêmios devidos pelo Segurado.
- 2.11. Data do evento** - data do acidente.
- 2.12. Declaração Pessoal de Saúde e Atividade** - documento, anexo à Proposta de Contratação, em que o Proponente oferece, para exame da Seguradora, informações sobre suas condições de saúde e atividade, assinando-o e responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas, na data da assinatura da Proposta de Contratação.
- 2.13. Doença ou lesão preexistente** - doença ou lesão, inclusive as congênitas, que o Proponente saiba ser portador ou sofredor.
- 2.14. Indenização** - valor a ser pago por ocorrência do Sinistro coberto, correspondente ao Capital Segurado.
- 2.15. Liquidação/Regulação do Sinistro** - procedimento por meio do qual a Seguradora, avisada de um Sinistro, apura os prejuízos ou os efeitos contratuais dele decorrentes e se pronuncia quanto ao pagamento do Capital Segurado.
- 2.16. Prêmio** - valor correspondente a cada um dos pagamentos realizados à Seguradora, destinados ao custeio do Seguro contratado.
- 2.17. Proponente** - pessoa interessada em contratar o Seguro.

- 2.18. Proposta de Contratação** - documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco em que o Proponente expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 2.19. Reintegração Automática do Capital** - restabelecimento, após a liquidação de um Sinistro, do valor do Capital Segurado original, para que o Seguro não se torne insuficiente.
- 2.20. Regime Financeiro de Repartição Simples** - estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos cobertos ocorridos nesse período.
- 2.21. Riscos Excluídos** - riscos não cobertos pelo Seguro, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.
- 2.22. Risco / Evento Coberto** - invalidez permanente total por acidente do Segurado, desde que ocorrida durante a Vigência do Seguro.
- 2.23. Segurado** - pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.
- 2.24. Seguradora** - a Sul América Seguros de Vida e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o nº. 01.704.513/0001-46.
- 2.25. Sinistro** - a ocorrência do evento/risco coberto, durante o período de Vigência da Apólice.
- 2.26. Vigência** - período de tempo em que a cobertura de risco será garantida pela Seguradora.

Cláusula 3 . Do Âmbito Territorial da Cobertura

O presente Seguro abrange o Risco Coberto ocorrido em qualquer parte do globo terrestre.

Cláusula 4 . Da Garantia do Seguro

- 4.1.** Este Seguro prevê como garantia a cobertura de invalidez permanente total por acidente.
- 4.2.** A cobertura de invalidez permanente total por acidente, **observado o disposto na Cláusula 5 - Dos Riscos Excluídos**, garante ao Segurado o pagamento de um Capital Segurado,

relativa a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física, desde que causada por acidente pessoal coberto, durante o período de Vigência.

- 4.3.** A invalidez somente será considerada permanente quando, após a conclusão do tratamento, e desde que esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, for verificada a existência de invalidez permanente quando da alta médica definitiva.
- 4.4.** Considera-se invalidez permanente total os seguintes casos, desde que provocados por acidente:
- a)** perda total e definitiva da visão de ambos os olhos;
 - b)** alienação mental, total e incurável, devendo ser apresentado o termo de interdição judicial do Segurado, de forma a permitir o pagamento da indenização ao curador;
 - c)** perda total e definitiva do uso de ambos os membros inferiores;
 - d)** perda total e definitiva do uso de ambos os membros superiores;
 - e)** perda total e definitiva de ambas as mãos;
 - f)** perda total e definitiva de ambos os pés;
 - g)** perda total e definitiva do uso de um membro superior e de um membro inferior; e
 - h)** perda total e definitiva do uso de uma das mãos e de um dos pés.

Cláusula 5 . Dos Riscos Excluídos

5.1. Estão expressamente excluídos da garantia deste Seguro os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta:

- a) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes;**
- b) do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**

- c) de Doenças Preexistentes à contratação do Seguro que já eram de conhecimento do Segurado e que não foram declaradas na Proposta de Contratação;**
- d) do suicídio voluntário ou involuntário, premeditado ou não, ou sua tentativa, caso ocorra nos 2 (dois) primeiros anos de Vigência da Contratação da Apólice ou da solicitação de aumento de Capital Segurado, no que diz respeito a diferença de Capital Segurado contratado, conforme determinado pela legislação em vigor;**
- e) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave do Segurado, ou seu representante legal;**
- f) de quaisquer alterações mentais não decorrentes de acidentes cobertos, compreendidas entre as abrangidas pela exclusão as conseqüentes da ação do álcool, de drogas, entorpecentes, ou de substâncias tóxicas de uso fortuito, ocasional ou habitual;**
- g) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes da natureza;**
- h) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários a lei, observado o disposto no subitem 5.2.;**
- i) de choque anafilático e suas conseqüências;**
- j) de qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;**
- k) de parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocadas por acidente;**
- l) de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;**
- m) de doenças, inclusive as profissionais, moléstias ou enfermidades quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultante de ferimento visível decorrente de acidente coberto;**
- n) de intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

o) de danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou assemelhado, cabendo à Seguradora comprovar 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;

p) de lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

q) da perda de dentes ou danos estéticos; e

r) das situações em que, ainda que reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidéz acidentária", o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal, definido nestas condições.

5.2. Não se considera risco excluído a incapacidade do Segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Cláusula 6 . Da Aceitação e Contratação

6.1. A aceitação do Seguro estará sujeita a análise do risco.

6.2. A contratação deste Seguro deverá ser efetivada por meio de Proposta de Contratação, devidamente preenchida e assinada pelo Proponente interessado na contratação, na qualidade de Segurado.

6.3. Na Proposta de Contratação deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à Seguradora avaliar as condições de Aceitação ou recusa do risco correspondente ao Proponente.

6.3.1. A existência de omissões ou de declarações inverídicas, na Proposta de Contratação, acarretará em perda do direito à cobertura contratada observado o disposto no subitem 14.3..

- 6.3.2.** A Declaração Pessoal de Saúde integra a Proposta de Contratação.
- 6.4.** Poderá ser aceito como Segurado todo Proponente, com idade entre 14 (quatorze) e 65 (sessenta e cinco) anos, que subscreva Proposta de Contratação, na forma estabelecida nas Condições Gerais.
- 6.5.** A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da Proposta de Contratação, para sua Aceitação ou recusa justificada, sendo certo que, em caso de recusa, esta será formalizada por escrito ao Proponente, ou ao Corretor de Seguros, antes de findo o prazo.
- 6.6.** O prazo de 15 (quinze) dias para a Aceitação pela Seguradora será suspenso quando for constatado que as informações contidas na Proposta de Contratação são insuficientes e houver necessidade de apresentação de novos documentos, que poderá ser feito apenas uma vez durante este prazo, sendo que a contagem do prazo voltará a correr na data em que houver a entrega protocolada da documentação solicitada.
- 6.7.** A ausência de manifestação da Seguradora, no prazo previsto acima, caracterizará a Aceitação tácita da Proposta de Contratação.
- 6.8.** Na eventualidade da Proposta de Contratação recusada ter sido acompanhada de adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, este valor será restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da formalização da recusa, integralmente ou deduzido da parcela pro-rata temporis, correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

Cláusula 7 . Do Início de Vigência

- 7.1.** O início de vigência da Apólice e endossos será às 24:00 horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 7.1.1.** O início de Vigência do Seguro, no caso de Proposta de Contratação recepcionada com o pagamento do Prêmio, é a data de protocolo, caso não haja recusa da Seguradora no prazo máximo de 15 (quinze) dias, sendo que haverá cobertura durante o período de análise de risco.

- 7.1.2.** O início de Vigência do Seguro, no caso de Proposta de Contratação recepcionada sem o pagamento de Prêmio, será às 24:00 horas da data estabelecida na Proposta de Contratação.

Cláusula 8 . Do Término de Vigência

- 8.1.** A Vigência deste Seguro será às 24:00 horas do dia em que o Segurado completar 70 (setenta) anos de idade, observado o disposto no item 15.4..
- 8.2.** Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a cobertura do Seguro termina, ainda:
- a)** no final do prazo de Vigência;
 - b)** em caso de Cancelamento da Apólice, segundo as regras estabelecidas nas presentes condições;
 - c)** quando for recebido pela Seguradora aviso, por escrito, de que o Segurado não deseja continuar no Seguro;
 - d)** quando o Segurado deixar de efetuar o pagamento do Prêmio do Seguro, na forma prevista no subitem 15.1.; e
 - e)** por dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro.

Cláusula 9 . Da Atualização Monetária

- 9.1.** O Capital Segurado e o Prêmio serão atualizados monetariamente, anualmente, na data de aniversário da Apólice, com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE, ou outro índice admitido oficialmente, que venha a substituí-lo.
- 9.1.1.** Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, o Capital Segurado será atualizado desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do evento gerador.

Cláusula 10 . Do Pagamento de Prêmios

- 10.1.** O custeio deste Seguro será sempre de responsabilidade do Segurado.
- 10.2.** O pagamento do Prêmio deverá ser efetivado conforme estabelecido na Proposta de Contratação, podendo ser de

periodicidade mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral, ou anual.

- 10.3.** Não haverá cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo em função da periodicidade de pagamento de prêmio.
- 10.3.1.** Será garantido ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas.
- 10.3.2.** As disposições dos subitens 10.3 e 10.3.1. não se aplicam aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.
- 10.4.** O pagamento do Prêmio será feito mediante débito em conta corrente nos bancos conveniados, boleto de cobrança da rede bancária, cartão de crédito, ou consignação em folha, quando for o caso.
- 10.4.1.** Caso o Segurado opte pelo débito em conta corrente ou cartão de crédito, em caso de cancelamento, por qualquer motivo, da conta corrente ou do cartão de crédito em que ocorriam o débito sem notificação prévia automaticamente será estabelecida a cobrança através de boleto bancário.
- 10.4.2.** A qualquer tempo o Segurado poderá solicitar à Central de Atendimento alteração do meio de cobrança.
- 10.5.** O Prêmio correspondente a cada Segurado será fixado com base no respectivo Capital Segurado e na taxa, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.
- 10.6.** Serão emitidos extratos anuais com os novos valores de Prêmio e Capital Segurado.
- 10.7. A data limite para pagamento da primeira parcela do Prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da Apólice, da fatura ou conta mensal, da emenda de renovação, das emendas ou endossos, dos quais resulte aumento do Prêmio.**
- 10.8.** Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil posterior.
- 10.9.** A obrigação de pagamento dos Prêmios à Seguradora, ressalvado o previsto no subitem 10.9.1, cabe exclusivamente ao Segurado, que responderá pelos efeitos contratuais do inadimplemento conforme estabelecido nestas Condições

Gerais, salvo nos casos de Cancelamento ou de não renovação da Apólice.

- 10.9.1.** Quando o pagamento de Prêmio é feito mediante consignação em folha de pagamento, cabe ao Consignante a obrigatoriedade de repasse de Prêmios a Seguradora.
- 10.9.2.** Será formalizado acordo com o Consignante estabelecendo a responsabilidade deste no que se refere ao recolhimento e repasse dos prêmios à Seguradora.
- 10.9.3. O não repasse de Prêmio pelo Consignante, no prazo estabelecido, desde que não caracterizada a inadimplência do Segurado, não constituirá motivo para o Cancelamento do Seguro, ficando o Consignante sujeito às cominações legais.**
- 10.10. Na ocorrência de pagamento do Prêmio fora do prazo estipulado na Proposta de Contratação, o mesmo deverá ser acrescido de juros de 1% ao mês, atualização monetária pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE e multa moratória de 2% sobre o montante devido.**
- 10.10.1.** A base de cálculo da atualização monetária considera a variação do índice publicado imediatamente anterior à data de exigibilidade e o publicado imediatamente antes da liquidação.

Cláusula 11 . Da Taxa do Seguro

- 11.1.** A taxa adotada no presente Seguro será calculada a partir da experiência da Seguradora, conforme metodologia descrita na Nota Técnica Atuarial, e não sofrerá alteração durante toda a vigência do Seguro.

Cláusula 12 . Da Carência

- 12.1.** Não haverá período de Carência para invalidez permanente total decorrente de acidentes pessoais.
- 12.2. 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.**

Cláusula 13 . Das Condições para Pagamento do Capital Segurado

13.1. Na ocorrência do Sinistro, compete aos Segurado apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

- a)** formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido;
- b)** cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a invalidez permanente total por acidente;
- c)** cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d)** cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, quando for o caso;
- e)** cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; e
- f)** cópia autenticada do laudo de exame toxicológico ou a respeito do teor alcoólico, quando realizado.

13.2. A Seguradora se reserva no direito de submeter o Segurado a exames, realizados por perícia médica de sua indicação, para confirmação do grau de permanência de invalidez, observando-se que, por tratar-se de documentação ou informação complementar, aplica-se o disposto no subitem 13.4.1..

13.3. Em caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, 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.

13.3.1. A referida junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados, onde cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e Seguradora.

13.3.2. 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.

13.4. A Seguradora, pagará o montante devido, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega dos documentos relacionados no subitem 13.1.

- 13.4.1. Será suspensa a contagem do prazo de 30 (trinta) dias mencionado acima, se houver a solicitação, por parte da Seguradora, de nova documentação ou informação complementar, no caso de dúvida fundada e justificável, sendo que a contagem do prazo voltará a correr, a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**
- 13.5.** Caso o Sinistro não seja liquidado no prazo de 30 (trinta) dias, previsto no subitem 13.4, o Capital Segurado devido será acrescido de juros de mora de 1% ao mês, computados a partir do primeiro dia útil subsequente ao término desse prazo, e atualizado, em conformidade com o índice previsto na Cláusula 9 - Da Atualização Monetária, desde a data do acidente, até a data do seu efetivo pagamento e multa moratória de 2% sobre o montante devido.
- 13.5.1.** A base de cálculo da atualização monetária considera a variação positiva do índice publicado imediatamente anterior à data de exigibilidade e o publicado imediatamente antes da liquidação.
- 13.6.** As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 13.7.** Eventuais encargos de tradução, necessários à liquidação de Sinistro referente a despesas efetuadas no exterior ficarão integralmente a cargo da Seguradora.
- 13.8. Na hipótese de inadimplemento, limitado ao prazo de 60 dias, conforme disposto no subitem 15.1, na ocorrência do Sinistro coberto, o Prêmio devido pelo Segurado e não pago acrescido de juros, atualização monetária e multa moratória, será deduzido da indenização a ser paga ao Segurado.**

Cláusula 14 . Da Perda de Direitos

- 14.1.** Sem prejuízo das demais hipóteses previstas em lei e nas presentes Condições Gerais, o Segurado 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.

14.2. 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 Seguro, sendo que esta exclusão só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pela Seguradora a diferença do Prêmio, se houver.

14.3. 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.

14.4. 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, com pagamento integral do Capital Segurado a Seguradora poderá cancelar o Seguro após o pagamento do Capital Segurado, deduzindo do valor a ser pago da diferença de prêmio cabível.

Cláusula 15 . Do Cancelamento do Seguro

15.1. Se o Segurado deixar de efetuar o pagamento da primeira parcela do Prêmio, ou se transcorrerem 60 (sessenta) dias de qualquer parcela não paga, o presente Seguro estará cancelado por falta de pagamento, não podendo mais ser restabelecido.

15.2. Se o Segurado, e/ou representante legal, agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação deste Seguro ou ainda para majorar o Capital Segurado, dá-se

automaticamente o Cancelamento do mesmo, sem restituição dos Prêmios já pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

- 15.3.** A Apólice poderá ser cancelada, a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Segurado, sem prejuízo da Vigência correspondente aos Prêmios já pagos, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 15.4. Ao atingir a idade de 70 (setenta) anos o segurado será excluído do plano, encerrando o período de cobertura, com o respectivo cancelamento desta cobertura.**

Cláusula 16 . Da Nulidade do Seguro

- 16.1. Será nulo o Seguro para garantia de risco de qualquer forma relacionado com ato doloso do Segurado, ou de seu representante legal.**
- 16.2. Será nulo o Seguro se o Segurado ou seus prepostos agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro ou ainda para majorar o Capital Segurado.**

Cláusula 17 . Capital Segurado

- 17.1.** O Capital Segurado será fixado, em moeda corrente nacional, sempre respeitando os limites máximos de contratação divulgados pela Seguradora.
- 17.1.1.** A aceitação, por parte da Seguradora, de estabelecimento de Capital Segurado superior ao respectivo limite de retenção acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento de indenização, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.
- 17.2.** Quaisquer alterações no Capital Segurado solicitadas pelo Segurado, deverão ser submetidas à Seguradora e somente produzirão efeitos a partir da respectiva aceitação, formalizada.
- 17.2.1.** O aumento de Capital deverá ser submetido através de nova Proposta de Contratação e se sujeitará ao período de Carência, para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, previsto nestas Condições Gerais.

- 17.2.2.** No caso da aceitação da alteração de que trata o subitem anterior, será emitida nova Apólice com o novo valor do Capital Segurado.
- 17.3.** Caso o Segurado venha submeter outra Proposta de Contratação, sem prejuízo da existência de outras razões que determinem sua recusa, poderá ela ser recusada também na hipótese de a soma dos Capitais Segurados referentes a cada proposta, no âmbito deste Seguro, exceder o limite máximo de Aceitação em vigor, com que opera a Seguradora, observado o disposto no subitem 17.1.1..
- 17.4.** Considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da Liquidação dos Sinistros, a data do acidente.
- 17.5. Na hipótese de inadimplemento dos Prêmios, limitado ao prazo de 60 (sessenta) dias, conforme disposto no subitem 15.1., na ocorrência de Sinistro coberto, o valor da indenização será deduzido dos Prêmios devidos e não pagos neste prazo, acrescidos de juros, atualização monetária e multa moratória.**

Cláusula 18 . Do Beneficiário do Seguro

O beneficiário deste seguro é o próprio Segurado.

Cláusula 19 . Das Alterações das Condições Contratuais

- 19.1.** Nenhuma alteração neste Seguro será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.
- 19.1.1.** **Por parte da Seguradora, ninguém, exceto sua diretoria, ou pessoa autorizada de conformidade com os estatutos sociais, poderá declarar Aceitação de quaisquer modificações do Contrato de Seguro, assim sendo a Seguradora não se responsabiliza por qualquer informação ou promessa que estiver escrita e assinada por pessoa não autorizada.**

Cláusula 20 . Do Material de Divulgação

A propaganda e a divulgação do Seguro, por parte do Corretor de Seguros, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão desta Seguradora, respeitadas estas Condições Gerais e

a regulamentação vigente, ficando a Seguradora responsável pelas informações contidas nas divulgações feitas pelo Corretor de Seguros, desde que por ela autorizadas.

Cláusula 21 . Da Transferência de Direitos

O benefício assegurado pela Apólice, observadas as disposições destas Condições Gerais, não poderá ser transferido, cedido ou onerado por qualquer forma.

Cláusula 22 . Da Inexistência de Sub-Rogação

A Seguradora não se sub-roga em eventuais direitos do Segurado por efeito do pagamento do Capital Segurado.

Cláusula 23 . Do Foro

Fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas do presente contrato.

Cláusula 24 . Das Disposições Gerais

- 24.1.** Caso qualquer das partes deixe de exigir o cumprimento, pontual e integral, das obrigações decorrentes deste Seguro, ou de exercer qualquer direito ou faculdade que lhe seja atribuído, tal fato será interpretado como mera tolerância, a título de liberalidade, e não importará em renúncia aos direitos e faculdades não exercidos, nem em precedente, novação ou renovação de qualquer cláusula ou condição do contrato.
- 24.2. Os prazos prescricionais referente a este Seguro serão aqueles previstos pela legislação.**
- 24.3. Os tributos serão pagos por quem a lei determinar.**
- 24.4.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 24.5.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

SulAmérica

associada ao **ING** 