

Condições Gerais
Seguro de Pessoas - SulAmérica Você
Individual

- Despesas Médico Hospitalares -

Produto 101

Outubro/2006

SulAmérica

associada ao **ING** 

Índice

1. Do Objetivo do Seguro	05
2. Das Definições	05
3. Do Âmbito Territorial da Cobertura	09
4. Da Garantia do Seguro	09
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 Renovação do Seguro	13
10. Da Atualização Monetária	14
11. Do Pagamento de Prêmios	14
12. Da Taxa do Seguro	16
13. Da Carência	16
14. Das Condições para Pagamento do Capital Segurado	16
15. Da Perda de Direitos	19
16. Do Cancelamento do Seguro	20
17. Da Nulidade do Seguro	20
18. Do Capital Segurado	21
19. Do Beneficiário do Seguro	22
20. Das Alterações das Condições Contratuais	22
21. Do Material de Divulgação	22
22. Da Transferência de Direitos	22
23. Da Inexistência de Sub-Rogação	23
24. Do Foro	23
25. Das Disposições Gerais	23

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 reembolso de despesas médicas e hospitalares, referentes a tratamento iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal, 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 ou parcial 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 microtraumas, 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 solici-

tação de pagamento do Capital Segurado, pela ocorrência do Sinistro.

- 2.6. **Beneficiário** - pessoa física ou jurídica designada pelo Segurado para receber o valor do Capital Segurado, no caso de ocorrência do Sinistro.
- 2.7. **Cancelamento** - extinção do contrato de Seguro antes do término de sua Vigência.
- 2.8. **Capital Segurado** - importância máxima a ser paga pela Seguradora no caso da ocorrência do Sinistro.
- 2.9. **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 não terá direito à percepção do Capital Segurado ou aumento de valor contratado.
- 2.10. **Condições Gerais** - conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos do Segurado e da Seguradora.
- 2.11. **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.
- 2.12. **Data da Exigibilidade** - data do acidente.
- 2.13. **Data do evento** - data da ocorrência do Evento/Risco Coberto.
- 2.14. **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.
- 2.15. **Doença ou lesão preexistente** - doença ou lesão, inclusive as congênitas, que o Proponente saiba ser portador ou sofredor.
- 2.16. **Indenização** - valor a ser pago por ocorrência do Sinistro coberto, correspondente ao Capital Segurado.

- 2.17. 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.
- 2.18. Prêmio** - valor correspondente a cada um dos pagamentos realizados à Seguradora, destinados ao custeio do Seguro contratado.
- 2.19. Proponente** - pessoa interessada em contratar o Seguro.
- 2.20. 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.
- 2.21. 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.
- 2.22. Riscos Excluídos** - riscos não cobertos pelo Seguro, conforme estabelecidos nestas Condições Gerais.
- 2.23. Risco / Evento Coberto** - despesas efetuadas sob orientação médica, referentes a tratamento iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal, se ocorridas durante a Vigência do Seguro.
- 2.24. Segurado** - pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.
- 2.25. Seguradora** - a Sul América Seguros de Vida e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o nº. 01.704.513/0001-46.
- 2.26. Sinistro** - a ocorrência do evento/risco coberto, durante o período de Vigência da Apólice.
- 2.27. 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 despesas médicas e hospitalares, decorrente de acidente pessoal.
- 4.2. A cobertura de despesas médicas e hospitalares, **observado o disposto na Cláusula 5 - Dos Riscos Excluídos**, garante ao Segurado o reembolso, **limitado ao Capital Segurado**, de despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo Segurado para o seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de Vigência.
- 4.3. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos e hospitalares, desde que legalmente habilitados.

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 Adesão;
 - 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 praticados pelo Segurado ou seu representante;

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 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;

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 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;

o) de lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que te-

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

p) perda de dentes e danos estéticos.

5.2. Além dos eventos excluídos previstos no subitem anterior estão excluídas da cobertura deste Seguro as despesas decorrentes de:

a) estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

b) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais; e

c) serviços e tratamentos odontológicos.

5.3. 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 15.3..

- 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. O término de Vigência deste Seguro será às 24:00 horas do dia em que o Seguro completar 5 (cinco) anos de Vigência, observada a renovação prevista na cláusula 9 e o limite de idade estabelecido no subitem 16.4..
- 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 16.1.; e
 - e) por dolo, fraude ou simulação na contratação do Seguro.

Cláusula 9. Da Renovação do Seguro

- 9.1. O Seguro será renovado automaticamente ao final do primeiro período de Vigência, por igual período de 5 (cinco) anos, salvo se a Seguradora ou o Segurado comunicar, por escrito, o desinteresse na renovação, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias, observado o disposto no subitem 16.4..
- 9.1.1. A renovação automática do Seguro só poderá ocorrer uma única vez, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.
- 9.1.2. Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos e resgates nos termos do subitem 1.2.

Cláusula 10. Da Atualização Monetária

- 10.1.** 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.
- 10.1.1.** 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 11. Do Pagamento de Prêmios

- 11.1.** O custeio deste Seguro será sempre de responsabilidade do Segurado.
- 11.2.** O pagamento do Prêmio deverá ser efetivado conforme estabelecido na Proposta de Contratação, podendo ser de periodicidade mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral, ou anual.
- 11.3.** Não haverá cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo em função da periodicidade de pagamento de prêmio.
- 11.3.1.** Será garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas.
- 11.3.2.** A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de Vigência da Apólice.
- 11.3.3.** As disposições dos subitens 11.3, 11.3.1, e 11.3.2. não se aplicam aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.
- 11.4.** 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.
- 11.4.1.** 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.

- 11.4.2. A qualquer tempo o Segurado poderá solicitar à Central de Atendimento alteração do meio de cobrança.
- 11.5. O Prêmio correspondente a cada Segurado será fixado com base no respectivo Capital Segurado e na taxa, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.
- 11.6. Serão emitidos extratos anuais com os novos valores de Prêmio e Capital Segurado.
- 11.7. **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.**
- 11.8. Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil posterior.
- 11.9. A obrigação de pagamento dos Prêmios à Seguradora cabe exclusivamente ao Segurado, ressalvado o previsto no subitem 11.9.1, que responderá pelos efeitos contratuais do inadimplemento conforme estabelecido nestas Condições Gerais, salvo nos casos de Cancelamento ou de não renovação da Apólice.
- 11.9.1. Quando o pagamento de Prêmio é feito mediante consignação em folha de pagamento, cabe ao Consignante a obrigatoriedade de repasse de Prêmios a Seguradora.
- 11.9.2. Será formalizado acordo com o Consignante estabelecendo a responsabilidade deste no que se refere ao recolhimento e repasse dos prêmios à Seguradora.
- 11.9.3. **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 e não trará prejuízo ao segurado ou respectivos beneficiários, no que se refere**

à cobertura e demais direitos oferecidos, ficando o Consignante sujeito às cominações legais.

11.10. 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.

11.10.1. 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 12. Da Taxa do Seguro

A taxa do 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 13. Da Carência

13.1. Não haverá período de Carência para a cobertura de despesas médicas e hospitalares decorrentes de acidentes pessoais.

13.2. 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 14. Das Condições para Pagamento do Capital Segurado

14.1. Na ocorrência do Sinistro, compete ao Segurado, apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

- a) formulário próprio de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido;
- b) cópia da carteira de identidade e CPF do Segurado;
- c) cópia do boletim de ocorrência policial, quando for o caso;

- d) cópia da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) cópia do laudo de exame toxicológico ou a respeito do teor alcoólico no sangue do Segurado, se for o caso;
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT para os casos de acidente de trabalho sem registro policial;
- g) relatório médico preenchido pelo médico que prestou o primeiro atendimento;
- h) relatório médico após a alta clínica definitiva do Segurado;
- i) radiografias, exames e receitas médicas; e
- j) notas fiscais e outros comprovantes originais de despesas.

- 14.2. Todas as cópias de documentos deverão ser autenticadas.
- 14.3. A carteira de identidade poderá ser substituída pela carteira nacional de habilitação ou outro documento de identificação válido em todo o território nacional
- 14.4. A Seguradora, pagará o montante devido, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega dos documentos relacionados no subitem 14.1.
- 14.4.1. Será suspensa a contagem do prazo de 30 (trinta) dias, mencionado no subitem anterior, 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.**
- 14.5. Caso o Sinistro não seja liquidado no prazo de 30 (trinta) dias, previsto no subitem 14.4, 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, atualizado, em conformidade com o índice previsto na Cláusula 10 - Da Atualização Monetária, desde a data do acidente, até a data do seu efetivo pagamento e multa moratória de 2% sobre o montante devido.

- 14.5.1.** 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.
- 14.6.** As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 14.7.** 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.
- 14.7.1.** A referida junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempataador, 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.
- 14.7.2.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 14.8.** As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, atualizadas monetariamente até a data do reembolso.
- 14.9.** Eventuais encargos de tradução, necessários à liquidação de Sinistro referente a despesas efetuadas no exterior ficarão integralmente a cargo da Seguradora.
- 14.10.** **Na hipótese de inadimplemento, limitado ao prazo de 60 dias, conforme disposto no subitem 16.1, 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 15. Da Perda de Direitos

- 15.1. 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.
- 15.2. 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 Grupo Segurado ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- 15.2.1. 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.
- 15.3. 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.

- 15.4.** Se a inexactidão 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.

Cláusula 16. Do Cancelamento do Seguro

- 16.1.** Se o Segurado deixar de efetuar o pagamento da primeira parcela do Prêmio, ou se transcorrerem 60 (sessenta) dias consecutivos de qualquer parcela não paga, o presente Seguro estará cancelado por falta de pagamento, não podendo mais ser restabelecido.
- 16.2.** Se o Segurado e/ou representante agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação deste Seguro ou ainda para obter ou majorar o Capital Segurado, dá-se automaticamente o Cancelamento do mesmo, sem restituição dos Prêmios já pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.
- 16.3.** 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, podendo a Seguradora reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 16.4.** 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 17. Da Nulidade do Seguro

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

Cláusula 18. Do Capital Segurado

- 18.1.** O Capital Segurado será fixado, em moeda corrente nacional, sempre respeitando os limites máximos de contratação divulgados pela Seguradora, observado o disposto no subitem 18.1.1.
- 18.1.1.** A aceitação pela Seguradora de estabelecimento de Capital Segurado superior ao limite máximo de contratação ou ao limite máximo de aceitação em vigor, acarretará na observância do Capital contratado para efeito de pagamento da indenização, independentemente das penalidades cabíveis em caso de não repasse do valor excedente ao limite de retenção da Seguradora.
- 18.2.** Quaisquer alterações no Capital Segurado solicitadas pelo Segurado, deverão ser submetidas à Seguradora e somente produzirão **efeitos a partir da respectiva aceitação, formalizada.**
- 18.2.1.** 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, conforme previsto nestas Condições Gerais.
- 18.2.2.** No caso da aceitação da alteração de que trata o subitem anterior, será emitido endosso com o novo valor do Capital Segurado.
- 18.3.** 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.
- 18.4.** 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.
- 18.5.** Considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da Liquidação dos Sinistros, a data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado.

18.6. Na hipótese de inadimplemento dos Prêmios, limitado ao prazo de 60 (sessenta) dias, conforme disposto no subitem 16.1., na ocorrência de Sinistro coberto, o valor da indenização será deduzido dos Prêmios devidos e não pagos neste prazo, acrescidos 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.

Cláusula 19. Do Beneficiário do Seguro

O beneficiário deste seguro é o próprio Segurado.

Cláusula 20. Das Alterações das Condições Contratuais

20.1. Nenhuma alteração neste Seguro será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.

20.1.1. 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 21. 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 22. 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 23. Da Inexistência de Sub-Rogação

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

Cláusula 24. Do Foro

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

Cláusula 25. Das Disposições Gerais

- 25.1.** 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.
- 25.2.** Os prazos prescricionais referente a este Seguro serão aqueles previstos pela legislação.
- 25.3.** Os tributos serão pagos por quem a lei determinar.
- 25.4.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 25.5.** 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.

