



Condições Gerais
Seguro de Pessoas - SulAmérica Você
Individual
- Doenças Graves -

Produto 101

Novembro/2006

SulAmérica

associada ao **ING** 

6A





Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves



Índice

1. Do Objetivo do Seguro	05
2. Das Definições	05
3. Do Âmbito Territorial da Cobertura	07
4. Da Garantia do Seguro	07
5. Dos Riscos Excluídos	08
6. Da Aceitação e Contratação	11
7. Do Início de Vigência	12
8. Do Término de Vigência	12
9. Da Renovação do Seguro	13
10. Da Atualização Monetária	13
11. Do Pagamento de Prêmios	13
12. Da Carência	16
13. Das Condições para Pagamento do Capital Segurado	17
14. Da Perda de Direitos	20
15. Do Cancelamento do Seguro	21
16. Da Nulidade do Seguro	22
17. Do Capital Segurado	22
18. Do Beneficiário do Seguro	23
19. Das Alterações das Condições Contratuais	23
20. Do Material de Divulgação	24
21. Da Transferência de Direitos	24
22. Da Inexistência de Sub-Rogação	24
23. Do Foro	24
24. Das Disposições Gerais	24

SulAmérica

seguros da ING 



Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves



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 a este de um Capital Segurado em decorrência de diagnóstico de uma das doenças graves devidamente especificadas e caracterizadas, 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. **Agravamento do risco** - aumento da probabilidade de ocorrência do Risco Coberto ou da intensidade de seus efeitos por ato do Segurado.
- 2.3. **Apólice** - documento emitido pela Seguradora, formalizando a Aceitação da cobertura solicitada pelo Segurado.
- 2.4. **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.
- 2.5. **Beneficiário** - pessoa física ou jurídica designada pelo Segurado para receber o valor do Capital Segurado, no caso de ocorrência do Sinistro.
- 2.6. **Cancelamento** - extinção do contrato de Seguro antes do término de sua Vigência.

Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves

- 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 não terá 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 da ocorrência do Evento/Risco Coberto.
- 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.

Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves

- 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. **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.
- 2.20. **Riscos Excluídos** - riscos não cobertos pelo Seguro, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.
- 2.21. **Risco / Evento Coberto** - diagnóstico positivo da doença grave coberta, desde que ocorrido durante a Vigência do Seguro.
- 2.22. **Segurado** - pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.
- 2.23. **Seguradora** - a Sul América Seguros de Vida e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o nº. 01.704.513/0001-46.
- 2.24. **Sinistro** - a ocorrência do evento/risco coberto, durante o período de Vigência da Apólice.
- 2.25. **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 doenças graves.
- 4.2. A cobertura de doenças graves, **observado o disposto na Cláusula 5 - Dos Riscos Excluídos**, garante ao Segurado o pagamento de um capital em caso de diagnóstico positivo de uma das doenças graves cobertas, durante o período de Vigência.

Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves

- 4.3.** Para fins desta cobertura são consideradas doenças graves as seguintes patologias:
- a)** Acidente Vascular Cerebral (AVC): diagnóstico de acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico com destruição do tecido cerebral causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, desde que cause seqüela neurológica definitiva ou morte comprovada do tecido cerebral;
 - b)** Cirurgia Coronariana: diagnóstico de insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s), que resulte da necessidade de realização de cirurgia de forma a restabelecer o fluxo sanguíneo adequado ao músculo cardíaco;
 - c)** Insuficiência Renal Crônica: diagnóstico de falência funcional de ambos os rins, de caráter permanente e irreversível, e estar realizando diálise peritoneal e/ou hemodiálise permanente ou transplante;
 - d)** Neoplasia: diagnóstico de tumor maligno, caracterizado pelo crescimento anormal de células, com indicação de tratamento cirúrgico, quimioterapia e/ou radioterapia; e
 - e)** Transplante de Órgãos Vitais: transplante de coração, fígado, medula óssea, pâncreas ou pulmão, desde que o transplante seja comprovado como único recurso para recuperação do órgão afetado.

Cláusula 5 . Dos Riscos Excluídos

- 5.1.** Estão excluídas da garantia de doenças graves os seguintes eventos:
- a)** Acidente Vascular Cerebral: ataques isquêmicos transitórios, qualquer alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral, lesão cerebral resultante de hipóxia ou trauma;
 - b)** Cirurgia Coronariana: angioplastia e qualquer outro tipo de cirurgia cardíaca que não vise à correção de insuficiência coronariana;
 - c)** Insuficiência Renal Crônica: insuficiência renal aguda e/ou crônica que não necessite de diálise peritoneal ou hemodiálise;

- d) **Neoplasia:** melanoma não invasivo ou classificado in situ, incluindo displasia cervical e outras lesões pré-neoplásicas, câncer de pele se não for melanoma maligno, carcinoma basocelular e espinocelular, Sarcoma de Kaposi e outros tumores associados a AIDS, hiperplasia benigna da próstata e qualquer tipo de leucemia;
- e) **Transplante de Órgãos Vitais:** transplante de tecidos, qualquer autotransplante, demais órgãos ou células exceto os transplantes cobertos previstos na Cláusula 4 - Da Garantia do Seguro.
- 5.2. Além dos eventos excluídos no subitem anterior, estão expressamente excluídos da garantia deste Seguro a doença ou os danos físicos 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 5.3.;
 - 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 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;
 - m) 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;
 - n) perda de dentes e danos estéticos; e
 - o) intervenções médicas ou tratamentos com drogas ou materiais experimentais, qualquer que seja a fase de desenvolvimento destes.
- 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 14.3..**
 - 6.3.2. A Declaração Pessoal de Saúde integra a Proposta de Contratação.
- 6.4. Poderá ser aceito como Segurado todo Proponente, em boas condições de saúde e com idade entre 14 (quatorze) e 65 (sessenta e cinco) anos, que subscreva Proposta de Contratação, na forma estabelecida nas Condições Gerais.
- 6.5. Com base nas informações prestadas na Declaração Pessoal de Saúde, 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.

Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves

- 6.8. O Proponente autoriza, de forma expressa, qualquer profissional de saúde, clínica, hospital, laboratório ou outra instituição médico-hospitalar a fornecer a Seguradora qualquer informação de sua condição de saúde.
- 6.9. 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 15.6.
- 8.2. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a cobertura do Seguro termina, ainda:
 - a) no final do prazo de Vigência, se esta não for renovada;
 - 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 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 15.6.
 - 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.

Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves

- 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 do Seguro será fixado com base no respectivo Capital Segurado e na taxa correspondente à faixa etária na qual se enquadre o Segurado.
- 11.6. **Independentemente da aplicação da atualização monetária prevista na Cláusula 10, os Prêmios correspondentes a cada Segurado serão reenquadrados, conforme percentuais apresentados, a seguir, na data de aniversário da Apólice, de acordo com a mudança de faixa etária do Segurado.**

Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves

- 11.6.1. As faixas etárias serão estabelecidas de acordo com a Nota Técnica Atuarial do Seguro e conforme apresentadas abaixo:

Idade	% Mudança de Faixa Etária
14 - 30	0,00%
31 - 35	64,80%
36 - 40	61,95%
41 - 45	69,19%
46 - 50	69,30%
51 - 55	69,03%
56 - 60	57,02%
61 - 65	50,06%
66	20,93%

- 11.6.2. Após 66 anos, o plano será reenquadrado a cada aniversário da apólice, com acréscimo de 6,5%.
- 11.6.3. 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.

Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves

- 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 Carência

- 12.1. O período de Carência, para o pagamento do Capital Segurado, contado do início de Vigência da cobertura ou da solicitação de aumento do Capital Segurado, será de 2 (dois) anos, conforme apresentado na Proposta de Contratação.
- 12.2. Ressalvado o subitem 12.4., o prazo de carência não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto na apólice.
- 12.3. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser substituído pela Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, a partir da análise da referida Declaração.
- 12.4. **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.**

Cláusula 13. Das Condições para Pagamento do Capital Segurado

- 13.1.** Na ocorrência do Sinistro o mesmo deverá ser imediatamente comunicado à Seguradora, apresentando-se os seguintes documentos:
- a)** formulário próprio de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido;
 - b)** cópia da carteira de identidade e CPF do Segurado;
 - c)** laudo médico com o diagnóstico da doença grave coberta:
 - c.1)** Acidente Vascular Cerebral (AVC): laudo médico, firmado por médico de especialidade neurológica, diagnosticando o Acidente Vascular Cerebral isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, indicando a seqüela decorrente, bem como a comprovação com exame de imagem apropriado de tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética;
 - c.2)** Cirurgia Coronariana: laudo médico, firmado por médico de especialidade em cirurgia cardíaca ou hemodinâmica, diagnosticando a insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s), e com a expressa indicação da necessidade de realização de cirurgia cardíaca com tórax aberto ou a angioplastia através de cateterismo cardíaco comprovado por exames apropriados;
 - c.3)** Insuficiência Renal Crônica: laudo médico, firmado por médico de especialidade em nefrologia, diagnosticando a falência funcional de ambos os rins, de caráter permanente e irreversível, acompanhado de exames complementares apropriados;
 - c.4)** Neoplasia: laudo médico, firmado por médico de especialidade em oncologia, diagnosticando o tumor maligno, com expressa indicação médica da necessidade de tratamento cirúrgico, quimioterapia e/ou radioterapia de exames citológicos e histológicos apropriados;
 - c.5)** Transplante de Órgãos Vitais: laudo médico, firmado por dois médicos na especialidade da patologia em questão, diagnosticando o transplante como único recurso para recuperação do órgão afetado, acompanhado de exames complementares apropriados.

Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves

- 13.2. Todas as cópias de documentos deverão ser autenticadas.
- 13.3. A carteira de identidade poderá ser substituída pela carteira nacional de habilitação ou outro documento de identificação válido em todo o território nacional.
- 13.4. O Segurado autoriza, de forma expressa, qualquer profissional de saúde, clínica, hospital, laboratório ou outra instituição médico-hospitalar a fornecer a Seguradora qualquer informação de sua condição de saúde.
- 13.5. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como dúvida quanto ao correto enquadramento do diagnóstico de doença devidamente especificada nestas Condições Gerais, 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.
 - 13.5.1. 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.
 - 13.5.2. 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.
- 13.6. Não será paga indenização com base em diagnóstico feito por membro da família, ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente da pessoa ser um médico habilitado ou profissional de saúde.
- 13.7. A Seguradora, pagará o montante devido, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega dos documentos relacionados no subitem 13.1.

- 13.7.1.** 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.
- 13.8.** Caso o Sinistro não seja liquidado no prazo de 30 (trinta) dias, previsto no subitem 13.7, 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 da ocorrência do sinistro, até a data do seu efetivo pagamento e multa moratória de 2% sobre o montante devido.
- 13.8.1.** 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.
- 13.8.2.** Na hipótese de ocorrer o falecimento do Segurado após a ocorrência do sinistro, o capital segurado será pago a quem de direito, na forma do que dispuser a legislação de seguro vigente à época do sinistro.
- 13.9.** As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 13.10.** 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 pagamento da indenização.
- 13.11.** Eventuais encargos de tradução, necessários à liquidação de Sinistro referente a despesas efetuadas no exterior ficarão integralmente a cargo da Seguradora.

- 13.12.** 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.

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 Grupo Segurado ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- 14.2.1.** 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.
- 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, 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 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 consecutivos 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 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.**
- 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, podendo a Seguradora reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 15.4. **Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis a apólice será cancelada, se constatada a tentativa do Segurado e/ou seu representante legal de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência necessária para resguardar o direito da Seguradora.**

Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves

- 15.5. A Apólice será cancelada a partir da ocorrência do primeiro evento coberto, ou com a morte do Segurado. Na primeira hipótese, os prêmios relativos à cobertura de Doenças Graves eventualmente pagos após a data do requerimento do pagamento do Capital Segurado, serão devolvidos, atualizados monetariamente.
- 15.6. 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.
- 16.2. 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 17. Do Capital Segurado

- 17.1. O Capital Segurado será fixado, em moeda corrente nacional, sempre respeitando os limites máximos de contratação divulgados pela Seguradora, observado o disposto no subitem 17.1.1.
- 17.1.1. 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.
- 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, conforme previsto nestas Condições Gerais.

Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves

- 17.2.2.** No caso de aceitação da alteração de que trata o subitem anterior, será emitido endosso 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.
- 17.5.** Considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da Liquidação dos Sinistros, a data do diagnóstico positivo da doença grave.
- 17.6.** **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 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 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 dos Segurados 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.
- 
- 

Seguro de Pessoas - Individual - Coberturas de Doenças Graves



Cód. 0008.0204.0393 Nov/2006 Processo SUSEP nº 15414.000154/2006-19

