

Condições Gerais Capital Global

- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - IPA -

Novembro/2007

SulAmérica

associada ao **ING** 

Índice

1. Do Objetivo do Seguro	05
2. Das Definições	05
3. Do Âmbito Geográfico da Garantia do Seguro	07
4. Da Garantia do Seguro	07
5. Dos Riscos Excluídos	08
6. Da Aceitação, da Contratação e da Adesão	09
7. Da Vigência	10
8. Da Renovação da Apólice	10
9. Do Capital Segurado	11
10. Da Atualização Monetária	11
11. Do Custeio da Apólice	12
12. Do Pagamento da Indenização	12
13. Da Perda de Direitos	14
14. Do Cancelamento da Apólice e/ou da cobertura individual	15
15. Das Obrigações do Estipulante	15
16. Do Material de Divulgação	16
17. Da Transferência de Direitos	16
18. Do Foro	16
19. Das Disposições Gerais	17

Anexo - Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente

Condições Gerais do Seguro de Pessoas - Coletivo

Cláusula 1. Do Objetivo do Seguro

- 1.1.** A Sul América Seguros de Vida e Previdência S.A. obriga-se a garantir o interesse legítimo do Segurado, na hipótese da ocorrência de invalidez permanente do Segurado, total ou parcial, em decorrência de acidente sofrido por este, nos termos das Condições Contratuais, observado o disposto na Cláusula 5 abaixo.
- 1.2.** O seguro ora contratado foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja natureza técnica não permite a constituição de provisões matemáticas passíveis de serem resgatadas ou devolvidas, posto que os Prêmios pagos destinam-se ao custeio das despesas de administração e de comercialização e ao pagamento de eventuais Indenizações.

Cláusula 2. Das definições

Para os fins destas Condições Gerais, as expressões abaixo terão os significados aqui determinados e aparecerão no texto em letra inicial maiúscula, sendo que o masculino incluirá o feminino, e o singular, o plural e vice-versa:

- 2.1. Aceitação** - aceitação da Proposta de Contratação por parte da Seguradora.
- 2.2. Acidente** - evento ocorrido em data determinada e durante a vigência individual, exclusiva 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 invalidez permanente do Segurado, total ou parcial. Incluem-se, ainda, nesse conceito:
- a)** o suicídio do Segurado, 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;
 - 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) as doenças, incluídas as profissionais, 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;**
 - b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente; e**
 - c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**
- 2.3. Agravamento do risco** - aumento da probabilidade de ocorrência do Risco Coberto ou da intensidade de seus efeitos, por ato do Segurado ou do Estipulante.
- 2.4. Apólice** - documento emitido pela Seguradora, formalizando a Aceitação.
- 2.5. Cancelamento da Apólice ou da cobertura individual** - ato pelo qual a Apólice e/ou a cobertura individual são cancelados antes do término de sua Vigência.

- 2.6. Capital Segurado Global** - importância máxima, fixada em moeda corrente nacional, estabelecida pela Seguradora e aceita pelo Estipulante, que servirá de base para o cálculo do Capital Segurado Individual.
- 2.7. Capital Segurado Individual** - resultado da divisão do Capital Segurado Global em partes iguais entre todos os Segurados constantes da GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) e/ou do Contrato Social no mês de ocorrência do sinistro, que será utilizado como parâmetro para pagamento da indenização.
- 2.8. Carregamento** - importância destinada a atender os custos administrativos e de comercialização da Apólice.
- 2.9. Condições Contratuais** - conjunto de disposições que regem esta contratação, incluindo aquelas constantes da Proposta de Contratação, destas Condições Gerais, do Contrato e da Apólice.
- 2.10. Condições Gerais** - conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem as obrigações e os direitos do Estipulante, do Segurado e da Seguradora.
- 2.11. Condições Especiais** - conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de garantias relacionadas ao seguro contratado.
- 2.12. Contrato** - instrumento firmado entre o Estipulante e a Seguradora, estabelecendo as cláusulas que complementam estas Condições Gerais, sem alterar as obrigações e direitos aqui assumidas.
- 2.13. Estipulante** - pessoa física ou jurídica que contrata Apólice, em favor de grupo que a ela previamente se vincule, ficando investida dos poderes de representação deste grupo nos termos da legislação e regulamentação em vigor.
- 2.14. Grupo Segurado** - pessoas físicas pertencentes ao Grupo Segurável aceitas pela Seguradora e incluídas na Apólice.
- 2.15. Grupo Segurável** - pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que preenchem os requisitos mencionados no Contrato para aderir à Apólice.
- 2.16. Indenização** - valor a ser pago ao Segurado quando da ocorrência do Sinistro, limitado ao Capital Segurado.
- 2.17. Prêmio** - valor correspondente a cada um dos pagamentos realizados à Seguradora e destinados ao custeio da Apólice.
- 2.18. Proponente** - pessoa física pertencente ao Grupo Segurável interessada em aderir à Apólice.
- 2.19. Proposta de Contratação** - documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco em que pessoa física ou jurídica expressa a intenção de contratar a Apólice para grupo que a ela se vincule, vindo a se tornar Estipulante.
- 2.20. Riscos Excluídos** - riscos não cobertos, conforme previstos nestas Condições Gerais e/ou nas Condições Especiais, se houver.
- 2.21. Risco Coberto** - invalidez permanente do Segurado, total ou parcial, em decorrência de acidente sofrido por este, desde que ocorrida durante a vigência individual.
- 2.22. Segurado** - Proponente aceito pela Seguradora.
- 2.23. Seguradora** - Sul América Seguros de Vida e Previdência S.A.
- 2.24. Sinistro** - a ocorrência do Risco Coberto durante o período de vigência individual.
- 2.25. Sub-Estipulante** - pessoa física ou jurídica, previamente vinculada ao Estipulante, que subcontrata em favor de grupo que a ela previamente se vincule, denominado sub-grupo, ficando investida dos poderes de representação deste sub-grupo.
- 2.26. Valor de Referência** - valor do Capital Segurado estabelecido na Proposta de Contratação, podendo ser alterado em função das movimentações de Segurados na Apólice.
- 2.27. Vigência** - período durante o qual o interesse legítimo do Segurado está garantido pela Seguradora.

Cláusula 3. Do Âmbito Geográfico da Garantia do Seguro

Não há qualquer restrição geográfica relacionada ao Risco Coberto contratado.

Cláusula 4. Da Garantia do Seguro

- 4.1.** O Risco Coberto assegurado é a invalidez permanente do Segurado, total ou parcial, em decorrência de acidente sofrido por este, durante a vigência da cobertura individual.
- 4.1.1.** Por se tratar de um seguro coletivo, para que o Risco Coberto seja assegurado deverá haver, no mínimo, concomitantemente, 15 (quinze) Segurados durante toda a Vigência da Apólice. Caso este número não se verifique, aplicar-se-á o disposto no item 8.2.4.
- 4.2.** **O Risco Coberto, observado o disposto na Cláusula 5 e a vigência individual, garante ao Segurado o pagamento da Indenização relativa a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, 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 ou parcial, os casos relacionados na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente (Anexo), desde que provocados por acidente.
- 4.5.** Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).
- 4.6.** As indenizações para esta cobertura serão calculadas com base nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente (Anexo).
- 4.7.** Nos casos não especificados na tabela mencionada no subitem anterior a indenização por invalidez será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente da sua profissão.
- 4.8.** Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à porcentagem prevista na tabela para sua perda total do grau de redução funcional apresentado.
- 4.9.** Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.
- 4.10.** Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à da indenização prevista para sua perda total.
- 4.11.** Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.
- 4.12.** Em caso de invalidez parcial o Capital Segurado será reintegrado automaticamente, após cada sinistro, sem cobrança de prêmio adicional.
- 4.13.** **Desde que efetivamente comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, o pagamento do Capital Segurado contratado extingue, imediata e automaticamente, esta cobertura. Nessa hipótese, os prêmios relativos à cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, eventualmente pagos após a data do requerimento do pagamento do Capital Segurado, serão devolvidos, atualizados monetariamente.**

Cláusula 5. Dos Riscos Excluídos

5.1. A Seguradora não garante o pagamento da Indenização caso a invalidez do Segurado, durante a vigência individual, ocorra por consequência, direta ou indireta, de:

- 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, observado o disposto no subitem 5.2;**
- 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) tentativa de suicídio, premeditado ou não, voluntário ou involuntário, caso ocorra nos 2 (dois) primeiros anos de Vigência da Apólice ou, da solicitação de aumento de valor do Capital Segurado no que diz respeito a diferença de Capital Segurado contratado, conforme determinado pela legislação em vigor;**
- d) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado ou seu representante legal;**
- e) 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;**
- f) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes da natureza;**
- g) 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.;**
- h) de choque anafilático e suas conseqüências;**
- i) de qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;**
- j) de parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocadas por acidente;**
- k) de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos;**
- l) 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;**
- m) de intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes 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 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 Continuo 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;**
- p) da perda de dentes ou danos estéticos; e**
- q) perda da(s) mama(s) decorrente(s) de procedimento(s) cirúrgico(s) estético(s);**
- r) das situações em que, ainda que reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido nestas condições; e**
- s) qualquer evento que não seja comprovado por documento legal o mecanismo do trauma.**

- 5.2. Não se considera Risco Excluído a incapacidade do Segurado durante a vigência individual 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, da Contratação e da Adesão

- 6.1.** Para que ocorra a Aceitação, a Seguradora procederá à análise do risco do Grupo Segurado, por meio da Proposta de Contratação assinada pelo Estipulante.

6.1.1. A Aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

- 6.1.2.** A Seguradora fornecerá ao Estipulante o protocolo que identificará a Proposta de Contratação recebida, indicando a data e a hora do recebimento.

6.1.3. A existência de omissões ou de declarações inverídicas na Proposta de Contratação acarretará em perda do direito ao Risco Coberto contratado, observado o disposto na Cláusula 13.

- 6.1.4.** O Proponente, para ser elegível a Segurado, deverá ter, no momento da adesão, a idade mínima de 14 (quatorze) anos e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos, comprovar vínculo com o Estipulante e estar em plena atividade profissional e condições normais de saúde. Também são elegíveis os sócios e diretores, desde que comprovem seu vínculo com o Estipulante por meio do contrato social.

- 6.1.4.1.** O Estipulante deverá encaminhar Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP) e/ou Contrato Social com informação da data de nascimento de cada Segurado.

- 6.2. Não poderão participar do Seguro, bem como não serão considerados como componentes do grupo segurado para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, as pessoas que se enquadrem nas seguintes situações:**

a) afastados do trabalho; e

b) aposentados por órgão de Previdência Oficial ou os que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do Seguro.

- 6.2.1.** Os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto à Empresa Contratante serão aceitos, desde que constem da relação GFIP e/ou do Contrato Social.

6.2.2. Constitui obrigação do Estipulante a prévia verificação do atendimento de todos os requisitos previstos nestas Condições Gerais, especialmente, no que se refere à inclusão de indivíduos constantes da GFIP e/ou do Contrato Social, tão somente. Caso inobservada tal definição, fica convencionado, desde já, que a Seguradora restará isentada do pagamento de qualquer indenização a Segurados incluídos indevidamente, considerando-se que estes não preenchem as condições contratualmente previstas para aceitação do risco pela Seguradora.

- 6.3.** A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da Proposta de Contratação para sua Aceitação ou recusa justificada. Em caso de recusa, esta será formalizada por escrito ao Estipulante, Proponente, ao seu representante ou ao seu corretor de seguros.

- 6.3.1.** O prazo de 15 (quinze) dias para a Aceitação pela Seguradora poderá ser suspenso quando for por ela constatado que as informações contidas na Proposta de Contratação não são suficientes e/ou quando houver necessidade da apresentação de novos documentos, o que poderá ser feito apenas uma vez durante este prazo. Caso a Seguradora solicite a apresentação de alguma nova documentação, a contagem do prazo acima mencionado somente voltará a correr na data do protocolo da entrega da documentação solicitada.

- 6.3.2.** Em caso de recusa de Proposta de Contratação em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, parcial ou total, do Prêmio, este valor será restituído a quem de direito, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados continuamente da formalização da recusa, integralmente ou deduzido da parcela pro-rata temporis correspondente ao período em que tiver prevalecido a garantia.

6.3.3. A ausência de manifestação da Seguradora durante o prazo previsto acima caracteriza Aceitação da Proposta de Contratação.

6.3.4. Este seguro foi desenvolvido para ser contratado para Grupo Segurável previamente vinculado ao Estipulante e com as características previstas nos subitens 4.1.1 e 6.1.4, além de outras acordadas entre o Estipulante e a Seguradora no Contrato. A não observância pelo Estipulante do vínculo ou das características acarretará em perda do direito ao Risco Coberto contratado, observado o disposto na Cláusula 13.

6.4. O beneficiário deste seguro é o próprio Segurado.

Cláusula 7. Da Vigência

7.1. O início de vigência da Apólice e endossos, independente da Proposta de Contratação vir acompanhada de valor de prêmio ou não, será às 24:00 horas da data do protocolo na Seguradora, desde que não haja recusa no prazo máximo de 15 (quinze) dias, nos termos do subitem 6.3.

7.2. O início de Vigência da cobertura individual será às 24:00 horas da data do protocolo da relação GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) e/ou do Contrato Social.

7.3. O término de Vigência da Apólice e seus endossos será às 24:00 horas do dia em que o Seguro completar 1 (um) ano de vigência, observada a renovação automática prevista na Cláusula 8.

7.3.1. Observado o período correspondente ao Prêmio pago, a vigência individual cessa ao final do prazo de Vigência da Apólice.

7.4. Cessa, ainda, a Vigência Individual:

- a)** no caso de Cancelamento da Apólice, conforme disposto na Cláusula 14 destas Condições Gerais;
- b)** com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- c)** quando o Segurado solicitar por escrito a sua exclusão da Apólice; e
- d)** no caso de invalidez permanente total do Segurado.

Cláusula 8. Da Renovação da Apólice

8.1. Este Seguro é por prazo determinado, sendo que a Seguradora tem a faculdade de não o renovar na data de vencimento, sem qualquer devolução dos Prêmios pagos e resgates nos termos do subitem 1.2.

8.2. A Apólice poderá ser renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, ao término da primeira Vigência.

8.2.1. A renovação automática está condicionada ao envio da GFIP, por parte do Estipulante, com antecedência de 75 (setenta e cinco) dias ao término do prazo de vigência da Apólice.

8.2.2. Outras renovações somente ocorrerão se expressamente acordadas pela Seguradora e pelo Estipulante e desde que não impliquem em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos. Existindo ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado deverá anuir prévia e expressamente a renovação.

8.2.3. Quando da renovação automática, que ocorrerá uma única vez, caso a Seguradora ou o Estipulante não tenha interesse na renovação da Apólice, deverá comunicar por escrito à outra parte o seu desinteresse na renovação, mediante aviso com, no mínimo, 60 (sessenta) dias de antecedência da data do final da Vigência.

8.2.4. Caso o Estipulante não observe, durante toda a vigência da Apólice e concomitantemente, o mínimo de 15 (quinze) Segurados, a Seguradora não renovará a Apólice, comunicando seu desinteresse nos termos do item 8.2.3.

- 8.3. Os Segurados que atingirem a idade de 70 (setenta) anos não terão sua cobertura individual renovada, e conseqüentemente não serão considerados para fins de determinação do Capital Segurado Individual no caso de ocorrência de sinistro.**

Cláusula 9 . Do Capital Segurado

- 9.1.** O valor do Capital Segurado Global será livremente escolhido pelo Estipulante, em moeda corrente nacional, sempre respeitados os limites máximos de contratação fixados e divulgados pela Seguradora e acordados no Contrato.
- 9.2.** O Capital Segurado Individual será utilizado como base para o pagamento da indenização, sendo obtido a partir da divisão do Capital Segurado Global pela quantidade de segurados no mês de ocorrência do sinistro.
- 9.2.1.** Para efeito do pagamento da indenização considerar-se-á o valor do Capital Segurado Individual em vigor na data de ocorrência do sinistro.
- 9.2.2.** Para fins do disposto no subitem acima, considera-se data de ocorrência do sinistro a data do acidente.
- 9.3. Se a quantidade de empregados se alterar durante a vigência do seguro, seja pela ocorrência de sinistro ou pela movimentação de empregados, o Capital Segurado Individual será automaticamente ajustado, rateando-se o Capital Segurado Global de forma proporcional ao novo número de empregados.**
- 9.3.1.** Caso, quando da ocorrência do sinistro, o Capital Segurado Individual seja maior do que o capital máximo estabelecido no Contrato a Seguradora assumirá tal diferença.
- 9.3.2.** A Seguradora não se responsabilizará se o capital individual no momento da ocorrência do sinistro for inferior ao valor de referência constante da Proposta de Contratação.
- 9.3.3.** É de responsabilidade do Estipulante manter a Seguradora informada de eventuais movimentações na Apólice.
- 9.4.** Caso o Estipulante deseje aumentar o Capital Segurado deverá solicitar a emissão de endosso de alteração, conforme previsto no Contrato.
- 9.4.1. Quaisquer alterações no Capital Segurado deverão ser submetidas pelo Estipulante à Seguradora, e somente produzirão efeitos a partir da respectiva aceitação, formalizada, conforme estabelecido no Contrato.**
- 9.4.2.** No caso da Aceitação da alteração de que trata o subitem anterior, será emitido endosso de alteração da Apólice.
- 9.5.** Na Proposta de Contratação estarão registrados todos os parâmetros e critérios envolvidos para determinação do Capital Segurado e do Prêmio, na forma prevista nestas Condições Gerais.
- 9.6.** A aceitação, por parte da Seguradora, de estabelecimento de Capital Segurado Global superior ao respectivo limite de retenção acarretará na observância do Capital contratado para efeito de pagamento de indenização, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.

Cláusula 10. Da Atualização Monetária

- 10.1.** O Capital Segurado Global será atualizado monetariamente, anualmente, conforme estabelecido, expressamente, no Contrato, pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, outro que vier a substituí-lo, acumulada nos 12 (doze) meses antecedentes.
- 10.2. A atualização prevista no item 10.1 acima implicará no aumento do valor do Prêmio na mesma proporção do aumento do Capital Segurado Global.**

Cláusula 11. Do Custeio da Apólice

- 11.1.** O pagamento do Prêmio será feito pelo Estipulante, mensalmente, conforme estabelecido no Contrato.
- 11.2.** O Prêmio será fixado com base no Capital Segurado Global e na taxa, conforme Nota Técnica Atuarial.
- 11.3.** Quando a data do pagamento do Prêmio ocorrer em dia que não haja expediente bancário, este poderá ser efetuado em dia útil imediatamente posterior.
- 11.4.** A obrigação de pagamento do Prêmio à Seguradora será exclusivamente do Estipulante, que responderá por qualquer inadimplimento, conforme estabelecido no Contrato.
- 11.5.** O Estipulante é proibido de cobrar do Segurado qualquer valor.
- 11.6. O não pagamento do Prêmio pelo prazo de até 60 (sessenta) dias do vencimento da fatura não paga pelo Estipulante, desde que não seja a primeira fatura, não prejudicará o direito dos Segurados, não motivará o Cancelamento da Apólice e sujeitará o Estipulante às cominações legais. No entanto, caso o Estipulante não efetue o pagamento durante os mencionados 60 (sessenta) dias, as coberturas individuais serão canceladas após o esgotamento deste prazo, nos termos da Cláusula 14.**
- 11.6.1. Se houver um Sinistro durante o prazo mencionado no subitem 11.6, o Estipulante ficará sujeito ao pagamento do Prêmio devido, devidamente corrigido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor amplo (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, aquele que vier a substituí-lo, desde a data do pagamento da Indenização pela Seguradora até a data do pagamento do Prêmio devido pelo Estipulante, acrescido de juros de 6 % (seis por cento) ao ano.**
- 11.6.1.1.** A base de cálculo da atualização monetária considera a variação do índice do período compreendido entre a data do vencimento e a data do efetivo pagamento, defasado de 2 (dois) meses.
- 11.6.2. Em função do disposto no 11.6.1, não será permitido qualquer pagamento do Prêmio devido após o esgotamento do prazo de 60 (sessenta) dias do vencimento da fatura não paga pelo Estipulante, salvo se previamente acordado por escrito com a Seguradora; se, ainda assim, o Estipulante realizar qualquer pagamento ou depósito à Seguradora, este não será considerado como Prêmio e será restituído pela Seguradora ao Estipulante, mediante apresentação pelo Estipulante do respectivo comprovante do pagamento ou depósito.**
- 11.7. Caso não seja efetuado o pagamento da primeira parcela do Prêmio, a contratação da Apólice não será efetivada e a Seguradora não estará obrigada a garantir o Risco Coberto.**

Cláusula 12. Do Pagamento da Indenização

- 12.1.** Na ocorrência do Sinistro, o Estipulante e/ou o Segurado, tão logo tome(m) conhecimento, deverá(ão) apresentar à Seguradora os seguintes documentos:
- a)** Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido e assinado pelo Médico Assistente, com a data do Sinistro;
 - b)** relatório médico integralmente preenchido e assinado, com firma reconhecida, pelo médico do segurado, informando cada membro ou órgão lesado, atestando em percentagem as seqüelas permanentes constatadas, quando da alta médica definitiva do segurado;
 - c)** documento que comprove o vínculo do Segurado com o Estipulante;
 - d)** cópia das 3 (três) GFIPs dos meses imediatamente anteriores à ocorrência do sinistro, inclusive a do mês de ocorrência e/ou do Contrato Social;

- e) cópia autenticada da certidão de óbito do Segurado;
- f) cópia autenticada da carteira de identidade do Segurado;
- g) cópia autenticada do CPF do Segurado;
- h) cópia autenticada do comprovante de residência atualizado (com defasagem máxima de 3 (três) meses da data do evento) do segurado;
- i) cópia autenticada do Termo Definitivo de Curatela ou de Tutela, se houver, relacionado ao Segurado, bem como cópia autenticada da carteira de identidade, do CPF e de comprovante de residência do Curador ou do Tutor, respectivamente;
- j) cópia autenticada do boletim de ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relatado no mencionado boletim, se houver;
- k) cópia autenticada da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- l) cópia autenticada do Laudo da Perícia Técnica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- m) cópia autenticada do Laudo do Exame de Corpo de Delito;
- n) cópia autenticada do Laudo de Necropsia;
- o) cópia autenticada do Laudo de Dosagem Alcoólica ou Etílica e/ou Toxicológica;
- p) radiografias e laudo(s) radiológico(s) do Segurado e com identificação deste, sendo que o(s) laudo(s) radiológico(s) deverá(ao) estar assinado(s) por médico radiologista que tenha assistido ao Segurado no Sinistro;
- q) cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), se houver;
- r) endereço e telefone do médico que assistiu ao segurado;
- s) se pessoa jurídica: cópia autenticada (i) de documento que comprove a denominação ou razão social e a atividade principal desenvolvida, (ii) do CNPJ, (iii) de comprovante de endereço completo e número do telefone da pessoa jurídica, e (iv) de documento que contenha a qualificação do procurador ou representante legal da pessoa jurídica.

12.2. As despesas efetuadas pelo Estipulante ou pelo Segurado, relacionadas aos documentos mencionados no item 12.1 ou à comprovação do Sinistro, deverão ser por eles suportadas.

12.3. A Seguradora pagará a Indenização no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de todos os documentos relacionados no item 12.1.

12.3.1. Será suspensa a contagem do prazo mencionado no subitem 12.3 caso a Seguradora solicite documentação ou informação complementar, fundamentada em dúvida justificável, sendo que a contagem do prazo voltará a correr a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente àquele em que for completamente atendida a solicitação da Seguradora.

12.3.2. Caso a Indenização não seja paga no prazo previsto, quando do seu pagamento será acrescida de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, computados a partir do primeiro dia útil subsequente ao término do prazo, e atualizada pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, outro que vier a substituí-lo, desde a data do acidente até a data do pagamento da Indenização.

- 12.3.2.1.** A base de cálculo da atualização monetária considera a variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data do acidente e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

12.4. Eventuais encargos de tradução necessária para a liquidação do Sinistro e referente a documentos em idioma estrangeiro ficarão integralmente a cargo da Seguradora.

Cláusula 13. Da Perda de Direitos

13.1. Sem prejuízo das demais hipóteses previstas em lei e nas Condições Contratuais, a Seguradora não pagará a Indenização nos seguintes casos:

- a) quando o Segurado agravar intencionalmente o Risco Coberto;
- b) quando o Segurado, agindo de má-fé, não comunicar à Seguradora, tão logo tenha conhecimento, qualquer fato que possa agravar o Risco Coberto;
- c) quando o Estipulante agravar intencionalmente o Risco Coberto;
- d) quando o Estipulante, agindo de má-fé, não comunicar à Seguradora, tão logo tenha conhecimento, qualquer fato que possa agravar o Risco Coberto; o
- e) quando o Segurado, seu representante ou o corretor de seguros, agindo de má-fé, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na Aceitação ou no valor do Prêmio.

13.2. A Seguradora terá 15 (quinze) dias do recebimento do aviso da agravação do Risco Coberto para, por meio de comunicação escrita ao Estipulante, cancelar a cobertura individual ou a Apólice, se for o caso.

- 13.2.1.** Caso a cobertura individual não seja imediatamente cancelada tendo em vista a agravação do Risco Coberto ter ocorrido por ação ou omissão do Segurado, mediante acordo com o Estipulante e com o Segurado, o Risco Coberto contratado poderá ser restringido ou a diferença do Prêmio cobrada, observado o prazo e a forma de comunicação prevista no subitem 13.2.
- 13.2.2.** Caso a Apólice não seja imediatamente cancelada tendo em vista a agravação do Risco Coberto ter ocorrido por ação ou omissão do Estipulante, mediante acordo com o Estipulante e concordância prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, o Risco Coberto contratado poderá ser restringido ou a diferença do Prêmio cobrada, observado o prazo e a forma de comunicação prevista no subitem 13.2.
- 13.2.3.** Caso a cobertura individual seja cancelada, tal cancelamento somente será eficaz após 30 (trinta) dias da notificação do agravamento do Risco Coberto à Seguradora, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, se houver.

13.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações do Segurado, seu representante ou Corretor de Seguros, para Aceitação ou cálculo do valor do Prêmio não resultar de má-fé, a Seguradora poderá agir de uma das maneiras abaixo descritas, a seu critério.

- 13.3.1.** Na hipótese de não ocorrência de Sinistro:
 - a) cancelar a cobertura individual, retendo, do Prêmio originalmente pactuado o percentual proporcional ao tempo decorrido do início da vigência individual; ou
 - b) mediante acordo, permitir a continuidade da cobertura individual, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a garantia contratada.
- 13.3.2.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro, após o pagamento integral do Capital Segurado, a Seguradora cancelará a cobertura individual, deduzindo do valor a ser pago a diferença de prêmio cabível.

- 13.3.2.1.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro, com pagamento parcial do Capital Segurado, a Seguradora cancelará a cobertura individual, após pagamento da indenização devida, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença de prêmio cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido.

Cláusula 14. Do Cancelamento da Apólice e / ou da Cobertura Individual

- 14.1.** Caso o Estipulante não realize o pagamento da primeira parcela do Prêmio ou se transcorrerem 60 (sessenta) dias da última parcela paga ou repassada, a Apólice estará cancelada por falta de pagamento.
- 14.2.** Se o Segurado ou seu representante, o Estipulante, seu(s) sócio(s) controlador(es), dirigente(s), administrador(es) ou representante(s) agirem com dolo, fraude ou simulação na adesão ou na contratação, ou ainda para conseguir o aumento do Capital Segurado, dá-se o cancelamento da Apólice, conforme o caso, sem restituição dos Prêmios já pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.
- 14.3.** A cobertura individual será, ainda, cancelada pela Seguradora se o Segurado solicitar expressamente a sua exclusão do Grupo Segurado ou se o Estipulante solicitar a exclusão de algum Segurado por encerramento do vínculo do Segurado com o Estipulante.
- 14.4.** A Apólice poderá, ainda, ser cancelada, a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora, o Estipulante e os Segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, sem prejuízo das vigências individuais correspondentes aos Prêmios já pagos ou repassados, podendo a Seguradora reter percentual do Prêmio recebido proporcional ao tempo decorrido do início da vigência individual, além dos custos.
- 14.5.** Paga a Indenização por Invalidéz Permanente Total, o risco coberto será imediata e automaticamente cancelado. Nessa hipótese, quaisquer Prêmios eventualmente pagos após o pagamento da Indenização serão devolvidos devidamente atualizados monetariamente.
- 14.6.** Ao atingir a idade de 70 (setenta) anos o segurado não terá sua cobertura individual renovada.
- 14.7.** Independentemente do disposto nesta Cláusula, aplica-se ao Cancelamento da Apólice quaisquer outras hipóteses previstas nestas Condições Gerais, em Lei ou na regulamentação relacionada a seguros.

Cláusula 15. Das Obrigações do Estipulante

- 15.1.** O Estipulante é o representante dos Segurados perante a Seguradora e, nesta qualidade, receberá todas as comunicações inerentes à Apólice.
- 15.2.** O Estipulante é o único responsável, para com a Seguradora, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais assumidas no Contrato.
- 15.3.** Constituem obrigações do Estipulante e/ou Sub-Estipulante, além de outras que poderão ser estabelecidas no Contrato:
- a)** fornecer à Seguradora todas as informações por ela solicitadas para a análise e Aceitação;
 - b)** manter a Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do Risco Coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro;
 - c)** fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Risco Coberto contratado, inclusive disponibilizando as Condições Gerais, o Contrato e as Condições Especiais, se houver;
 - d)** repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice;

- e) discriminar o nome da Seguradora nos documentos e comunicações referentes ao Seguro enviados para o Segurado;
- f) comunicar à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro referente ao Grupo Segurado;
- g) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;
- h) comunicar de imediato à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado;
- i) fornecer à SUSEP quaisquer informações por ela solicitadas e dentro do prazo por ela determinado;
- j) quando houver cosseguro, informar o nome da Seguradora, bem como o percentual de sua participação no Risco Coberto, em qualquer material de divulgação relacionado ao Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- k) pagar os Prêmios, e/ou repassá-los quando e a medida em que o Segurado for responsável pelo custeio total ou parcial da Apólice, na data acordada com a Seguradora; e
- l) comunicar à Seguradora a ocorrência de quaisquer inclusões ou exclusões de Segurados no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data em que se efetivaram tais inclusões ou exclusões.

15.4. É expressamente vedado ao Estipulante e ao Sub-Estipulante:

- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao Seguro além daqueles especificados pela Seguradora;
- b) rescindir o Contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado;
- c) efetuar propaganda e promoção do Seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

Cláusula 16. Do Material de Divulgação

A propaganda e a divulgação do seguro por parte do Estipulante e/ou Corretor de Seguros somente poderão ser feitas com autorização expressa da Seguradora, respeitadas as Condições Contratuais e a regulamentação vigente, ficando a Seguradora responsável somente pelas informações contidas na propaganda e divulgação feitas pelo Estipulante e/ou Corretor de Seguros devidamente autorizadas por ela.

Cláusula 17. Da Transferência de Direitos

O Risco Coberto garantido, observadas as disposições destas Condições Gerais, não poderá ser transferido, cedido ou onerado de qualquer forma.

Cláusula 18. Do Foro

18.1. Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas das Condições Contratuais.

18.2. Na hipótese de inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

Cláusula 19. Das Disposições Gerais

- 19.1.** Caso a Seguradora deixe de exigir o cumprimento pontual ou integral das obrigações decorrentes das Condições Contratuais 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 ou faculdades não exercidos, nem em precedente, novação ou alteração de qualquer cláusula ou Condição Contratual.
- 19.2. Os prazos prescricionais relacionados à Apólice serão aqueles previstos na legislação em vigor.**
- 19.3. Os tributos serão arcados por quem a lei determinar.**
- 19.4. Qualquer modificação na Apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.**
- 19.5.** O registro destas Condições Gerais na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 19.6.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no endereço eletrônico www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Anexo

Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente

Inv. Permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100
Parcial diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda de substância - Palato mole e duro	20
	Sistema auditivo - Amputação total de uma orelha	8
	Sistema auditivo - Amputação total das duas orelhas	12
	Perda do baço	15
	Aparelho urinário - Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Incontinência urinária permanente	30
	Aparelho urinário - Perda de um rim com rim remanescente	
	- Com função renal preservada	25
	- Com redução da função renal (não dialítica)	50
	- Com perda da função renal (dialítica)	75
	Aparelho urinário - Perda de rim único	75
	Aparelho genital e reprodutor masculino	
	- Amputação traumática do pênis	40
	Pescoço - Estenose da laringe com obstáculo a deglutição	18
	Pescoço - Lesão do esôfago com transtornos da função motora	17
	Pescoço - Traqueostomia definitiva	40

Inv. Permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
Parcial diversas	Tórax - Aparelho Respiratório	
	- Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	- Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total) – com:	
	- função respiratória preservada	12
	- redução em grau mínimo da função respiratória	25
	- redução em grau médio da função respiratória	50
	- insuficiência respiratória	75
	Tórax - Mamas femininas - Mastectomia total unilateral	10
	Tórax - Mamas femininas - Mastectomia total bilateral	20
	Tórax - Abdome (Órgãos e vísceras) - Gastrectomia subtotal	20
	Tórax - Abdome (Órgãos e vísceras) - Gastrectomia total	40
	Tórax – Intestino delgado - Ressecção parcial	20
	Tórax – Intestino delgado - Ressecção parcial com síndrome disabsortiva e/ou ileostomia definitiva	40
	Tórax – Intestino grosso - Colectomia parcial	20
	Tórax – Intestino grosso - Colectomia total	40
	Tórax – Intestino grosso - Colostomia definitiva	40
	Tórax - Reto e ânus - Incontinência fecal sem prolapso	30
	Tórax - Reto e ânus - Incontinência fecal com prolapso	40
	Tórax - Fígado - Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Tórax - Fígado - Lobectomia com insuficiência hepática	75
	Síndromes neurológicas - Epilepsia pós-traumática	20
	Síndromes neurológicas - Derivação ventrículo-peritoneal (por hidrocefalia pós-traumática)	20
	Síndromes neurológicas - Síndrome pós-concussional	5
Parcial Membros superiores	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	

Inv. Permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
Parcial	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Membros	Perda total do uso de um dos pés	50
Inferiores	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Aniquilose total de um dos joelhos	20
	Aniquilose total de um dos tornozelos	20
	Aniquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros	10
	- de 3 (três) centímetros	6
	menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.	

SulAmérica

associada ao **ING** 