

**CONDIÇÕES GERAIS**  
**SULAMÉRICA VIDA SIMPLES**



## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| 1. DAS CARACTERÍSTICAS .....   | 3  |
| 2. DO OBJETIVO DO SEGURO .....   | 3  |
| 3. DAS DEFINIÇÕES .....  | 3  |
| 4. DO ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS .....                                       | 7  |
| 5. DA COBERTURA DO SEGURO .....  | 7  |
| 6. DOS RISCOS EXCLUÍDOS.....   | 10 |
| 7. DA ACEITAÇÃO DO SEGURO.....   | 11 |
| 8. DAS CARÊNCIAS .....   | 12 |
| 9. DO CAPITAL SEGURADO .....   | 12 |
| 10. DOS BENEFICIÁRIOS .....  | 13 |
| 11. DO PAGAMENTO DE PRÊMIOS.....   | 14 |
| 12. DA TOLERÂNCIA E DA REABILITAÇÃO DO SEGURO .....                                | 15 |
| 13. DA ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO .....                           | 16 |
| 14. DA VIGÊNCIA E DA RENOVAÇÃO DO SEGURO.....                                      | 17 |
| 15. DO CANCELAMENTO DO SEGURO .....  | 17 |
| 16. DA PERDA DE DIREITOS .....   | 18 |
| 17. DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....   | 19 |
| 18. DO MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DO SEGURO.....                                       | 23 |
| 19. DA TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS.....  | 24 |
| 20. DO FORO .....  | 24 |
| 21. DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.....  | 24 |
| ANEXO – TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE<br>INVALIDEZ PERMANENTE..... | 26 |

## 1. DAS CARACTERÍSTICAS

- 1.1. **A Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A.**, CNPJ nº 01.704.513/0001-46, doravante denominada **SulAmérica**, institui o presente Plano de Seguro de Pessoas – Individual, estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, descrito nestas Condições Gerais e devidamente registrado na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, sob o Processo nº 15414.900704/2013-12.
- 1.2. **DEVIDO À NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES, ESTE PLANO NÃO PERMITE A CONCESSÃO DE RESGATE, SALDAMENTO, SEGURO PROLONGADO OU DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER PRÊMIOS PAGOS, UMA VEZ QUE CADA PRÊMIO É DESTINADO A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES NO PERÍODO DE COBERTURA.**
- 1.3. Estas Condições Gerais estabelecem os direitos e as obrigações da **SulAmérica**, dos Segurados do plano e de seu(s) Beneficiário(s).

## 2. DO OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1. Este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização (Capital Segurado) ao próprio Segurado ou aos seus Beneficiários, na ocorrência dos seguintes eventos com o Segurado: Morte, Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Funeral, **EXCETO SE DECORRENTE DE RISCO EXCLUÍDO E DESDE QUE RESPEITADAS ESTAS CONDIÇÕES GERAIS.**

## 3. DAS DEFINIÇÕES

- 3.1. 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 incluirá o plural e vice-versa:

**Aceitação:** concordância da **SulAmérica** com a contratação do Risco Coberto pelo Proponente.

**Acidente Pessoal:** o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

**b) excluem-se desse conceito:**

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) 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; e

b.4) 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.

**Agravamento de Risco:** aumento da probabilidade de ocorrência do Risco Coberto ou da intensidade de seus efeitos por ato do Segurado.

**Apólice:** documento emitido pela SulAmérica, formalizando a Aceitação da cobertura solicitada pelo Proponente.

**Ato Ilícito:** ação ou omissão voluntária, por negligência, por imprudência ou por imperícia que viole o direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

**Aviso de Sinistro:** comunicação específica de um Sinistro, que o Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à **SulAmérica**, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do Evento Coberto, devendo ser realizada imediatamente após a ocorrência do Sinistro.

**Beneficiário:** pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos Capitais Segurados, na hipótese de ocorrência do Sinistro.

**Boa-Fé:** princípio que obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento às leis e ao Contrato de seguro. Neste conceito, inclui-se a obrigação do Segurado de prestar informações verdadeiras na Proposta de Contratação e declarando qualquer alteração do risco no decorrer da Vigência da Apólice.

**Cancelamento da Apólice:** ato pelo qual a Apólice será cancelada antes da data prevista para término de sua Vigência.

**Capital Segurado:** valor máximo para a Cobertura contratada a ser pago pela **SulAmérica** na ocorrência do Sinistro coberto pela Apólice, vigente na data do evento.

**Carência:** período contado a partir do início de Vigência da Apólice ou do aumento do Capital Segurado, durante o qual, mesmo tendo sido pagos os Prêmios, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito ao recebimento da Indenização ou à diferença relativa ao aumento do Capital Segurado contratado na ocorrência do Sinistro.

**Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização do seguro.

**Coberturas de Risco:** coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.

**Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes na Proposta de Contratação, nas Condições Gerais, na Apólice e na Declaração Pessoal de Saúde e Atividade.

**Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo as obrigações e direitos da **SulAmérica**, dos Segurados e dos Beneficiários.

**Custeio do Seguro:** o custeio desde seguro será Contributário, ou seja, o Prêmio será pago integralmente pelo Segurado.

**Data do Evento:** data da ocorrência do Evento/Risco Coberto.

**Declaração Pessoal de Saúde e de Atividade:** documento no qual o Proponente fornece, para análise da **SulAmérica**, informações sobre o seu estado de saúde e atividade, assinando-o e responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas, nos termos do artigo 766 do Código Civil.

**Doença de Conhecimento do Segurado:** Doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação.

**Evento Coberto:** Morte, Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do Segurado e Funeral, ocorridos durante a Vigência da Apólice, nos expressos termos destas Condições Gerais.

**Indenização:** valor a ser pago pela **SulAmérica** ao Segurado ou Beneficiários, quando for o caso, em virtude da ocorrência do Sinistro, respeitadas as Condições Contratuais e o limite do Capital Segurado.

**Indexador:** índice contratado para atualização monetária dos valores relativos ao plano. Este plano adota como indexador o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e na falta deste o INPC/IBGE Índice Nacional de Preços ao Consumidor. No caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, será utilizado outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.

**Início de Vigência:** data a partir da qual as Coberturas de Risco propostas serão garantidas pela **SulAmérica**.

**Liquidação do Sinistro:** procedimento por meio do qual a **SulAmérica**, avisada de um Sinistro, apura os prejuízos ou os efeitos contratuais dele decorrentes e se pronuncia quanto ao pagamento do Capital Segurado.

**Médico Assistente:** profissional devidamente habilitado para a prática da medicina, de escolha do Segurado, responsável pelo seu acompanhamento clínico e pelo diagnóstico e conduta realizados. **NÃO SERÃO ACEITOS COMO MÉDICO ASSISTENTE O PRÓPRIO SEGURADO, SEU CÔNJUGE, DEPENDENTES, PARENTES CONSANGÜÍNEOS OU AFINS, MESMO QUE HABILITADOS A EXERCER A PRÁTICA DA MEDICINA, NÃO CABENDO NESTES CASOS, NENHUMA INDENIZAÇÃO POR PARTE DA SULAMÉRICA.**

**Período de Cobertura:** aquele durante o qual o Segurado ou o Beneficiário, quando for o caso, fará jus ao Capital Segurado contratado.

**Prêmio:** Importância paga pelo Proponente/Segurado à Seguradora para garantir o risco proposto/contratado.

**Proponente:** pessoa física interessada em contratar as coberturas do seguro e sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

**Proposta de Contratação:** documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar uma cobertura, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

**Regime Financeiro de Repartição Simples:** estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as Indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período, sendo este o regime adotado por este plano de seguro.

**Resgate:** instituto que permite à Segurada, antes da ocorrência do Sinistro, o Resgate de recursos da provisão matemática de benefícios a conceder.

**ESTE PLANO ESTÁ ESTRUTURADO SOB O REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES E NÃO PREVÊ A POSSIBILIDADE DE RESGATE.**

**Risco Coberto:** Morte, Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Funeral do Segurado ocorrida durante a Vigência da Apólice.

**Riscos Excluídos:** riscos não cobertos pelo seguro, conforme previstos nestas Condições Gerais.

**Saldamento:** direito à manutenção da cobertura com redução proporcional do Capital Segurado contratado na eventualidade da interrupção definitiva do pagamento dos Prêmios. **ESTE PLANO ESTÁ ESTRUTURADO SOB O REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES E NÃO PREVÊ A POSSIBILIDADE DE SALDAMENTO.**

**Segurado:** pessoa física que mantém o contrato de Seguro com a Seguradora.

**Seguro Prolongado:** direito à manutenção temporária da cobertura, com o mesmo Capital Segurado contratado, na eventualidade de ocorrer a interrupção definitiva do pagamento dos Prêmios. **ESTE PLANO ESTÁ ESTRUTURADO SOB O REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES E NÃO PREVÊ A POSSIBILIDADE DE SEGURO PROLONGADO.**

**Sinistro:** ocorrência do Risco Coberto durante o período de Vigência do Seguro.

**Taxa do seguro:** resultado do cálculo constante da tarifa elaborada pela **SulAmérica** que determinará o valor do Prêmio, sendo fixada na modalidade de faixa etária.

**Tolerância:** período de tempo estabelecido nestas Condições Gerais, durante o qual, mesmo ocorrendo a inadimplência do pagamento dos Prêmios, haverá o pagamento da Indenização pela **SulAmérica**.

**Vigência do Seguro:** período de tempo fixado na Apólice para validade do seguro contratado.

#### 4. DO ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

- 4.1. Não há qualquer restrição geográfica, sendo a cobertura deste seguro válida em todo o globo terrestre, **EXCETO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FUNERAL QUE TERÁ COBERTURA EM TERRITÓRIO NACIONAL.**

#### 5. DA COBERTURA DO SEGURO

O Segurado deverá discriminar na Proposta de Contratação as Coberturas que deseja contratar. As coberturas dividem-se em básicas e adicionais.

##### COBERTURA BÁSICA:

###### 5.1. MORTE

###### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Cobre a morte do Segurado durante a Vigência da Apólice e, no caso de **morte natural ou acidental** do Segurado, garante o pagamento de uma Indenização no valor do Capital Segurado contratado aos Beneficiários.

###### b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ A MORTE DO SEGURADO SE ESTA FOR DECORRENTE DOS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS E À PERDA DOS DIREITOS.**

##### COBERTURAS ADICIONAIS:

###### 5.2. MORTE ACIDENTAL

###### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, cobre a morte do Segurado durante a Vigência da Apólice e, no caso de **morte acidental** do Segurado, garante o pagamento de uma Indenização no valor do Capital Segurado contratado aos Beneficiários.

###### b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ A MORTE ACIDENTAL DO SEGURADO SE ESTA FOR DECORRENTE DOS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS E À PERDA DOS DIREITOS.**

### 5.3. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – IPA

#### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, cobre a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do Segurado, relativa à perda, ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial de membro ou órgão por lesão física, conforme tabela constante no Anexo, causada por Acidente Pessoal coberto, ocorrida durante a Vigência da Apólice, exceto se decorrente de Risco Excluído, e garante o pagamento de uma Indenização ao próprio Segurado, até o valor do Capital Segurado contratado.

**5.3.1. 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.**

5.3.2. 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.

5.3.3. 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).

5.3.4. 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).

5.3.5. 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.

5.3.6. 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.

5.3.7. 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.

5.3.8. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder à da indenização prevista para sua perda total.

5.3.9. 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.

5.3.10. Em caso de invalidez parcial o Capital Segurado será reintegrado automaticamente, após cada Sinistro, sem cobrança de Prêmio adicional.

**5.3.11. A INVALIDEZ PERMANENTE DEVERÁ SER COMPROVADA MEDIANTE DECLARAÇÃO MÉDICA A SER AVALIADA PELA SULAMÉRICA. A APOSENTADORIA CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS**



DE PREVIDÊNCIA, OU ASSEMELHADAS, NÃO CARACTERIZA POR SI SÓ O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE.

5.3.12. 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 ou Parcial por Acidente, eventualmente pagos após a data do requerimento do pagamento do Capital Segurado, serão devolvidos, atualizados monetariamente.

5.3.13. A PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS NÃO DÃO DIREITO A INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE.

5.3.14. QUANDO O SEGURADO ATINGIR 70 (SETENTA) ANOS DE IDADE A COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE SERÁ EXCLUÍDA DA APÓLICE, PODENDO PERMANECER AS DEMAIS COBERTURAS DO PLANO.

b) **O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ A INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, TOTAL OU PARCIAL, SE ESTA FOR DECORRENTE DOS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS E À PERDA DOS DIREITOS.**

**5.4. FUNERAL**

a) **O QUE ESTÁ COBERTO**

Desde que contratado, garante o reembolso das despesas à pessoa que arcou com os custos do funeral do Segurado, limitado ao valor do Capital Segurado desta cobertura e desde que a morte natural ou acidental tenha ocorrido durante a vigência da apólice.

5.4.1. De forma alternativa ao reembolso das despesas, os Beneficiários poderão optar pelo serviço de Assistência Funeral, que não será prestado diretamente pela **SulAmérica**, mas por empresa especializada na execução dessa atividade.

5.4.2. **Para a realização do reembolso, as despesas devem ser comprovadas mediante a apresentação das notas fiscais originais com a descrição do serviço e/ou objeto, observando-se que:**

- A) NÃO ESTÃO COBERTAS AS DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE TERRENOS, JAZIGOS OU**
- B) O REEMBOLSO DAS DESPESAS SERÁ LIMITADO AO VALOR DO CAPITAL SEGURADO.**

b) **O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ O FUNERAL DO SEGURADO CASO A MORTE DO SEGURADO SEJA DECORRENTE DOS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS E À PERDA DOS DIREITOS.**

5.5. **AS INDENIZAÇÕES DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE NÃO SE ACUMULAM. PORTANTO, SE DEPOIS DE TER SIDO REALIZADO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ, FOR VERIFICADA A MORTE DO SEGURADO EM CONSEQÜÊNCIA**

DO MESMO ACIDENTE, A SULAMÉRICA PAGARÁ A INDENIZAÇÃO DEVIDA PELO CASO DE MORTE, SENDO DEDUZIDA A IMPORTÂNCIA JÁ PAGA POR INVALIDEZ. ENTRETANTO, NÃO SERÁ EXIGIDA A DEVOLUÇÃO DA DIFERENÇA. CASO A INDENIZAÇÃO JÁ PAGA POR INVALIDEZ TENHA ULTRAPASSADO A ESTIPULADA PARA A COBERTURA DE MORTE.

- 5.6. NA HIPÓTESE DA CONTRATAÇÃO E RECOLHIMENTO DE PRÊMIOS PARA AS COBERTURAS DE MORTE E MORTE ACIDENTAL, OCORRENDO SINISTRO DE MORTE POR ACIDENTE PESSOAL COBERTO, SERÃO PAGOS OS CAPITAIS SEGURADOS DAS DUAS COBERTURAS.
- 5.7. O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO POR MORTE OU INVALIDEZ TOTAL IMPLICA O CANCELAMENTO DO SEGURO PARA TODA E QUALQUER COBERTURA CONTRATADA.
- 5.8. PARA OS SEGURADOS MENORES DE 14 (QUATORZE) ANOS A COBERTURA DE MORTE OU MORTE ACIDENTAL DESTINA-SE AO REEMBOLSO DAS DESPESAS COM O SEU FUNERAL, LIMITADO AO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO.
- 5.9. AS COBERTURAS DESTE SEGURO NÃO PODERÃO SER CONTRATADAS ISOLADAMENTE.

## 6. DOS RISCOS EXCLUÍDOS

- 6.1. MESMO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO, A SULAMÉRICA NÃO REALIZARÁ O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO AO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO, CASO O SINISTRO OCORRA POR CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA, DE:

A) 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 OU DELAS DECORRENTES;

B) 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) DOENÇA OU LESÃO DE CONHECIMENTO DO SEGURADO E NÃO DECLARADA NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO;

D) SUICÍDIO VOLUNTÁRIO OU INVOLUNTÁRIO, PREMEDITADO OU NÃO, OU A SUA TENTATIVA, CASO OCORRA NOS 2 (DOIS) PRIMEIROS ANOS DE VIGÊNCIA DA APÓLICE OU DA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO;

E) ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE, DE UM OU DE OUTRO;

F) ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS POR SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES OU ADMINISTRADORES, PELOS BENEFICIÁRIOS, E PELOS RESPECTIVOS REPRESENTANTES, NO CASO DE SEGURO CONTRATADO POR PESSOA JURÍDICA;

G) TUFÕES, FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS OU QUAISQUER OUTRAS CATÁSTROFES DA NATUREZA;

H) ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR NECESSIDADE JUSTIFICADA;

I) ATO TERRORISTA OU ASSEMELHADO, CABENDO À SULAMÉRICA 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 POR AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;

J) EPIDEMIA E/OU PANDEMIA DECLARADA POR AUTORIDADE COMPETENTE;

K) INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;

L) 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 CONSEQUÊNCIAS PÓS-TRATAMENTOS, INCLUSIVE CIRÚRGICOS, EM QUALQUER TEMPO;

M) PERDA DE DENTES OU DANOS ESTÉTICOS; E

N) 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.

- 6.2. Não se considera riscos excluídos os eventos decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado, a prestação do serviço militar, a prática de esporte, ou os atos de humanidade em auxílio de outrem.

## 7. DA ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 7.1. Poderá ser aceito como Segurado todo Proponente com idade mínima de 14 (quatorze) e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade.
- 7.2. A contratação do seguro se formalizará por meio da assinatura da Proposta de Contratação pelo Proponente, contendo os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A Declaração Pessoal de Saúde e Atividade – DPASA é parte integrante da Proposta de Contratação ficando a sua dispensa a critério da **SulAmérica**.
- 7.3. **A ACEITAÇÃO DO SEGURO PELA SULAMÉRICA ESTÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO DE CADA PROPONENTE.**
- 7.4. Os Proponentes menores, por ocasião do preenchimento da Proposta de Contratação, serão representados ou assistidos pelos pais, tutores ou curadores, observada a legislação vigente.
- 7.5. Na Proposta de Contratação deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à **SulAmérica** avaliar as condições de Aceitação ou recusa do risco. Devendo o Proponente, além de assinar, preencher todos os campos aplicáveis do formulário. Indicando, inclusive, seus beneficiários e o percentual de participação de cada um no capital segurado.
- 7.6. **SE O SEGURADO, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO OU NA MENSURAÇÃO DO PRÊMIO, PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE FICAR OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO.**

**7.6.1. SE A INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, A SULAMÉRICA TERÁ DIREITO A RESCINDIR O CONTRATO, OU A COBRAR, MESMO APÓS A OCORRÊNCIA DO SINISTRO, A DIFERENÇA DO PRÊMIO.**

- 7.7. A partir da data de protocolo da Proposta de Contratação, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco, a sua aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da **SulAmérica** no prazo máximo de 15 (quinze) dias.
- 7.8. O prazo a que se refere o item anterior poderá ser suspenso, por apenas uma vez, nos casos em que seja necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco. A suspensão cessará com a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.
- 7.9. A **SulAmérica** deverá, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da **SulAmérica**, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 7.10. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias, corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizado monetariamente pela variação do Indexador estabelecido no plano. Neste caso o proponente terá cobertura de seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data de formalização da recusa.
- 7.11. AS OBRIGAÇÕES DA SULAMÉRICA DECORRENTES DO PLANO CONTRATADO, SOMENTE SERÃO EXIGÍVEIS APÓS A ACEITAÇÃO DA RESPECTIVA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.**
- 7.12. A **SulAmérica** emitirá uma Apólice para cada Segurado, no início de Vigência do seguro contendo as informações sobre o Risco Coberto contratado.

## 8. DAS CARÊNCIAS

- 8.1. **NÃO HAVERÁ CARÊNCIA PARA AS COBERTURAS DE MORTE, MORTE ACIDENTAL, INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE E FUNERAL.**

**NO ENTANTO, HAVERÁ CARÊNCIA DE 2 (DOIS) ANOS PARA OS SEGUINTE CASOS:**

**A) DE SUICÍDIO OU SUA TENTATIVA, CONTADOS DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE;**

**B) NA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE CAPITAL SEGURADO, CONTADO A PARTIR DA DATA DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO VALOR AUMENTADO, PARA HIPÓTESE DE SUICÍDIO.**

## 9. DO CAPITAL SEGURADO

- 9.1. O Capital Segurado será em moeda corrente nacional, em quantia de livre escolha do Segurado e estabelecido na Proposta de Contratação, respeitados os limites máximos de contratação fixados e

divulgados pela **SulAmérica**.

- 9.2. É permitido ao Proponente contratar mais de um seguro complementar ao primeiro, desde que a soma dos Capitais Segurados de todos os seguros contratados não exceda ao limite máximo determinado pela **SulAmérica**.
- 9.3. Caso o Segurado venha a submeter outra Proposta de Contratação, sem prejuízo da existência de outras razões que determinem a sua recusa, poderá ele ser recusado também na hipótese de a soma dos Capitais Segurados referentes a cada Proposta de Contratação, no âmbito deste Seguro, exceder o limite máximo de aceitação em vigor, com que opera a **SulAmérica**.

**9.3.1. O CAPITAL SEGURADO PODERÁ SER ALTERADO POR SOLICITAÇÃO DO SEGURADO, DESDE QUE HAJA EXPRESSA CONCORDÂNCIA DA SULAMÉRICA COM O NOVO VALOR PROPOSTO.**

**9.3.2. APÓS ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO QUE VENHA A AUMENTÁ-LO, SERÁ APLICADO NOVO PRAZO DE CARÊNCIA AO VALOR DA DIFERENÇA ENTRE O NOVO CAPITAL SEGURADO E O ANTIGO CAPITAL SEGURADO.**

9.3.3. No caso da Aceitação da alteração do Capital Segurado será enviada nova Apólice com os novos capitais segurados.

**9.4. SE A SULAMÉRICA NÃO FOR CIENTIFICADA OPORTUNAMENTE DA ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO, NA HIPÓTESE DE SINISTRO, SERÁ PAGO O CAPITAL SEGURADO ESTABELECIDO ANTERIORMENTE.**

## 10. DOS BENEFICIÁRIOS

No caso da ocorrência do Evento Coberto, a indenização correspondente ao Capital Segurado será devida ao Segurado ou aos Beneficiários, obedecidos os seguintes requisitos:

### 10.1. **MORTE E MORTE ACIDENTAL**

É livre a indicação dos Beneficiários pelo Segurado, que poderá realizar alterações, inclusões ou exclusões de Beneficiários a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito.

10.1.1. Quando for designado mais de um Beneficiário, o Segurado deverá indicar o percentual da Indenização destinado a cada um deles. Na ausência de distribuição, o pagamento da Indenização será realizado de forma proporcional ao número de Beneficiários.

10.1.2. O Segurado poderá, a qualquer tempo, substituir os Beneficiários indicados, bem como o percentual de participação de cada um, mediante comunicação por escrito à **SulAmérica**.

10.1.3. Caso a **SulAmérica** não seja comunicada oportunamente da substituição, pagará o Capital Segurado aos antigos Beneficiários designados.

10.1.4. Caso um ou mais Beneficiários venham a falecer antes do Segurado, o Capital Segurado será redistribuído entre os remanescentes em partes proporcionais, observado o percentual indicado de

participação de cada um.

**10.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE.**

O Beneficiário destas coberturas será o próprio Segurado.

**10.3. FUNERAL.**

O Beneficiário desta cobertura será à pessoa que arcou com os custos do funeral do Segurado.

10.4. Uma pessoa jurídica só poderá figurar como Beneficiária se comprovado legítimo interesse para figurar nessa condição, devendo ser acompanhada de justificativa a ser analisada pela **SulAmérica**.

**10.5. NÃO HAVENDO EXPRESSADO INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS, OU NA FALTA DESTES, SERÃO CONSIDERADOS COMO TAIS OS SUCESSORES LEGÍTIMOS, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

10.6. É válida a instituição de companheiro (a) como Beneficiário, se ao tempo da contratação do seguro o Segurado era separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato ou solteiro.

## **11. DO PAGAMENTO DE PRÊMIOS**

11.1. O Custeio do Seguro será 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 custeio administrativo, em função da periodicidade de pagamento de Prêmio.

11.4. Será garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento dos Prêmios. Entretanto, o pagamento antecipado de Prêmio não reduz ou elimina o período de Carência.

11.5. O Prêmio correspondente a cada Segurado será fixado com base no respectivo Capital Segurado contratado e de acordo com a taxa do seguro, de acordo com o estabelecido na Nota Técnica Atuarial do plano.

11.6. 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.

**11.7. PARA GARANTIR O DIREITO À COBERTURA, O PRÊMIO DO SEGURO DEVERÁ SER PAGO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO. QUANDO ESTA DATA OCORRER EM DIA QUE NÃO HAJA EXPEDIENTE BANCÁRIO, O PAGAMENTO PODERÁ SER EFETUADO NO PRIMEIRO DIA ÚTIL EM QUE HOUVER EXPEDIENTE BANCÁRIO.**

11.8. A obrigação de pagamento dos Prêmios à **SulAmérica** cabe exclusivamente ao Segurado, que responderá pelos efeitos contratuais do inadimplemento conforme estabelecido nestas Condições Gerais, salvo nos casos de Cancelamento ou de não renovação da Apólice.

- 11.9. Servirão de comprovante de pagamento do Prêmio: a) o débito efetuado em conta corrente bancária; b) o débito efetuado no cartão de crédito; c) o recibo de pagamento bancário devidamente compensado; ou d) a comprovação do desconto em folha de pagamento.
- 11.10. 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 ocorria o débito, sem notificação prévia, automaticamente será estabelecida a cobrança através de boleto bancário.
- 11.10.1. A qualquer tempo o Segurado poderá solicitar à Central de Atendimento a alteração do meio de cobrança.
- 11.11. **OS PRÊMIOS EM ATRASO SERÃO ACRESCIDOS DE MULTA DE 2% (DOIS POR CENTO) E JUROS MORATÓRIOS DE 6% (SEIS POR CENTO) AO ANO E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA PELO IPCA/IBGE.**
- 11.12. **CASO NÃO SEJA EFETUADO O PAGAMENTO OU O REPASSE DA PRIMEIRA PARCELA DO PRÊMIO, A CONTRATAÇÃO DO SEGURO NÃO SERÁ EFETIVADA E A SULAMÉRICA NÃO ESTARÁ OBRIGADA A GARANTIR O RISCO COBERTO.**
- 11.13. **DEVIDO À NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES, ESTE PLANO NÃO PERMITE A DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER PRÊMIOS PAGOS, UMA VEZ QUE CADA PRÊMIO É DESTINADO A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES NO PERÍODO DE COBERTURA.**

## 12. DA TOLERÂNCIA E DA REABILITAÇÃO DO SEGURO

- 12.1. Será adotado o prazo de Tolerância de 60 (sessenta) dias, durante o qual a falta de pagamento do Prêmio não ensejará o imediato cancelamento do seguro.
- 12.2. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de Tolerância, a Indenização será paga deduzida dos Prêmios devidos e não pagos, sendo estes acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano e atualização monetária pelo Índice de preços ao consumidor Amplo – IPCA/IBGE, ou na falta deste, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC/IBGE.
- 12.3. **TRANSCORRIDO O PRAZO DE TOLERÂNCIA, O SEGURO SERÁ CANCELADO SEM QUE SEJA DEVIDO AO SEGURADO OU A SEUS BENEFICIÁRIOS A PERCEPÇÃO PROPORCIONAL DE QUALQUER INDENIZAÇÃO OU PRÊMIOS PAGOS.**
- 12.3.1. A qualquer momento, antes do término do prazo de Tolerância, o Segurado efetuar o pagamento dos Prêmios em atraso, acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios iguais a 6% (seis por cento) ao ano e atualização monetária pelo IPCA/IBGE, ou na falta deste o INPC/IBGE.
- 12.4. A **SulAmérica** notificará o responsável pelo pagamento do Prêmio, com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias antes do término do prazo de Tolerância, através de correspondência, advertindo-o quanto à necessidade de quitação dos Prêmios em atraso, sob pena de cancelamento do seguro.
- 12.5. **NÃO SERÁ PERMITIDO QUALQUER PAGAMENTO OU REPASSE DE PRÊMIO DEPOIS DE ESGOTADO O PRAZO DE TOLERÂNCIA, SALVO SE PREVIAMENTE ACORDADO POR ESCRITO COM A SULAMÉRICA.**

DESSE MODO, SE FOR REALIZADO QUALQUER PAGAMENTO SEM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO ESTE VALOR NÃO SERÁ CONSIDERADO E SERÁ RESTITUÍDO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO RESPECTIVO COMPROVANTE À SULAMÉRICA.

### 13. DA ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO

- 13.1. Os Capitais Segurados e os Prêmios de cada Segurado serão atualizados anualmente com base na variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE ou na falta deste o índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC/IBGE, acumulada nos últimos 12 (doze) meses que antecedem o 3º (terceiro) mês anterior ao aniversário do seguro ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.
- 13.2. 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 Coberto.
- 13.3. **ALÉM DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, O VALOR DOS PRÊMIOS RELATIVO ÀS COBERTURAS DE MORTE E FUNERAL SOFRERÃO ACRÉSCIMO EM DECORRÊNCIA DA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA DO SEGURADO E CONSEQUENTE AUMENTO DE RISCO, COM A FINALIDADE DE MANTER O EQUILÍBRIO ATUARIAL, FINANCEIRO E ECONÔMICO DO PLANO, NA FORMA DA LEI.**

13.3.1. O ACRÉSCIMO DE QUE TRATA O ITEM ANTERIOR SERÁ REALIZADO ANUALMENTE, NA DATA DE ANIVERSÁRIO DA APÓLICE, DE ACORDO COM A MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO SEGURADO, CONFORME TABELA ABAIXO. PARA A COBERTURA DE MORTE, O REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA SERÁ REALIZADO ATÉ A IDADE DE 65 (SESSENTA E CINCO) ANOS. A PARTIR DESTA IDADE, O ENQUADRAMENTO SERÁ ANUAL.

| Faixa Etária | Aumento de taxa com mudança de faixa etária | Faixa Etária   | Aumento de taxa com mudança de faixa etária |
|--------------|---|----------------|---|
| 15 a 35      | 0%  | 51 a 55        | 72,50%                                      |
| 36 a 40      | 25,30%                                      | 56 a 60        | 96,27%                                      |
| 41 a 45      | 76,08%                                      | 61 a 65        | 62,61%                                      |
| 46 a 50      | 89,15%                                      | A partir de 66 | 12,00%                                      |

- 13.4. A **SulAmérica** reserva-se o direito de exigir, em qualquer tempo, prova satisfatória da idade do Segurado.
- 13.5. As coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não sofrerão alteração em função da mudança de idade do Segurado.
- 13.6. Anualmente, a **SulAmérica** encaminhará ao Segurado endosso de sua Apólice com os novos valores de Capitais Segurados e Prêmios devidamente atualizados.



## 14. DA VIGÊNCIA E DA RENOVAÇÃO DO SEGURO

14.1. **ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO E TERÁ VIGÊNCIA DE 1(UM) ANO, TENDO A SULAMÉRICA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR A APÓLICE NO TÉRMINO DA RESPECTIVA VIGÊNCIA, SEM A DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO E DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.**

14.2. O seguro será renovado automaticamente ao final do primeiro período de Vigência, por igual período, salvo se a **SulAmérica** ou o Segurado comunicar, por escrito, o desinteresse na renovação, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias.

14.2.1. A renovação automática do seguro só poderá ocorrer uma única vez, devendo as renovações posteriores ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

14.3. O início e término de Vigência do seguro serão às 24h00min das datas indicadas para tal fim na Proposta de contratação e na Apólice.

14.3.1. Quando a Proposta de Contratação for recepcionada sem o pagamento do Prêmio, o início da Vigência do seguro será a data da sua Aceitação ou outra data expressamente acordada entre a **SulAmérica** e o Segurado.

14.3.2. Quando a Proposta de Contratação for recepcionada com o pagamento do Prêmio, o início da Vigência será a data de recepção da Proposta de Contratação pela **SulAmérica**, caso não seja recusada pela **SulAmérica** no prazo de 15 (quinze) dias, sendo que haverá Cobertura durante a análise do risco.

14.4. **RESPEITADO O PERÍODO CORRESPONDENTE AO PRÊMIO PAGO, A VIGÊNCIA DO SEGURO CESSA AUTOMATICAMENTE NO FINAL DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, SE ESTA NÃO FOR RENOVADA.**

## 15. DO CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1. **CASO O SEGURADO NÃO REALIZE O PAGAMENTO OU REPASSE DA PRIMEIRA PARCELA DO PRÊMIO ATÉ A DATA CONSTANTE NO DOCUMENTO DE COBRANÇA OU SE CONFIGURADA A FALTA DE PAGAMENTO DE QUALQUER UM DOS PRÊMIOS MENSIS POR UM PERÍODO DE 60 (SESSENTA) DIAS CONSECUTIVOS OU NÃO, A APÓLICE ESTARÁ CANCELADA POR FALTA DE PAGAMENTO SEM QUE SEJA DEVIDO AO SEGURADO OU A SEUS BENEFICIÁRIOS A PERCEPÇÃO PROPORCIONAL DE QUALQUER INDENIZAÇÃO.**

15.2. **SE O SEGURADO, SEUS BENEFICIÁRIOS, O REPRESENTANTE DE UM OU DE OUTRO, AGIREM COM DOLO, FRAUDE OU SIMULAÇÃO NA CONTRATAÇÃO OU, AINDA, PARA CONSEGUIR O AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO, OCORRERÁ O CANCELAMENTO DA APÓLICE SEM A RESTITUIÇÃO DOS PRÊMIOS JÁ PAGOS, FICANDO A SULAMÉRICA ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE.**

15.3. **O SEGURO SERÁ, AINDA, CANCELADO:**

- A) SE O SEGURADO SOLICITAR EXPRESSAMENTE A SUA EXCLUSÃO DO SEGURO OU A EXCLUSÃO DE QUALQUER DOS RISCOS COBERTOS;**
- B) NO FINAL DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE.**

15.4. A Apólice poderá, ainda, ser cancelada, a qualquer tempo, mediante acordo entre a **SulAmérica** e o

Segurado, sem prejuízo da Vigência correspondente aos Prêmios já pagos ou repassados, podendo a **SulAmérica** reter o percentual do Prêmio recebido proporcional ao tempo decorrido do início da Vigência da Apólice, além dos custos de comercialização.

- 15.5. Paga a Indenização por Morte, Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente a Apólice será imediata e automaticamente cancelada. Nesta hipótese, quaisquer Prêmios eventualmente pagos após o pagamento da Indenização serão devolvidos devidamente atualizados monetariamente.
- 15.6. Além do disposto nesta Cláusula, ocorrerá o cancelamento da Apólice quando se verificar quaisquer outras hipóteses previstas nestas Condições Gerais, na Lei ou na regulamentação relacionada a seguros.

## 16. DA PERDA DE DIREITOS

16.1. **A SULAMÉRICA NÃO PAGARÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO REFERENTE AO PRESENTE SEGURO, NEM RESTITUIRÁ OS PRÊMIOS DO SEGURO E TERÁ, AINDA, O DIREITO AO RECEBIMENTO DO PRÊMIO VENCIDO, NAS SEGUINTE HIPÓTESES, ALÉM DAS PREVISTAS EM LEI E NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS:**

**A) QUANDO O SEGURADO AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO COBERTO;**

**B) QUANDO O SEGURADO, AGINDO DE MÁ-FÉ, NÃO COMUNICAR À SULAMÉRICA, TÃO LOGO TENHA CONHECIMENTO, QUALQUER FATO QUE POSSA AGRAVAR O RISCO COBERTO;**

**C) QUANDO O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE OU O CORRETOR DE SEGUROS FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO OU NO VALOR DO PRÊMIO, FICANDO AINDA O SEGURADO OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO; OU**

**D) NO CASO DE FRAUDE CONSUMADA OU TENTATIVA DE FRAUDE SIMULANDO ACIDENTE OU AGRAVANDO AS SUAS CONSEQÜÊNCIAS.**

16.2. **O SEGURADO ESTÁ OBRIGADO A COMUNICAR À SOCIEDADE SEGURADORA, LOGO QUE O SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À COBERTURA, SE FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.**

16.3. **A SULAMÉRICA TERÁ 15 (QUINZE) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DO AVISO DA AGRAVAÇÃO DO RISCO COBERTO PARA, POR MEIO DE COMUNICAÇÃO ESCRITA AO SEGURADO, CANCELAR A APÓLICE.**

16.3.1. **CASO A APÓLICE NÃO SEJA IMEDIATAMENTE CANCELADA, TENDO EM VISTA A AGRAVAÇÃO DO RISCO COBERTO TER OCORRIDO POR AÇÃO OU OMISSÃO DO SEGURADO, MEDIANTE ACORDO COM ESTE, O RISCO COBERTO CONTRATADO PODERÁ SER RESTRINGIDO OU A DIFERENÇA DO PRÊMIO COBRADA.**

16.3.2. **CASO A SULAMÉRICA DESEJE CANCELAR A APÓLICE PELO AGRAVAMENTO DO RISCO**

COBERTO, TAL CANCELAMENTO SOMENTE SERÁ EFICAZ APÓS 30 (TRINTA) DIAS, CONTADOS DA NOTIFICAÇÃO DO SEGURADO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DO PRÊMIO, SE HOVER.

- 16.4. SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, SEUS PREPOSTOS, SEUS BENEFICIÁRIOS, SEU CORRETOR DE SEGUROS OU SEUS REPRESENTANTES LEGAIS, A SEU CRITÉRIO, A SULAMÉRICA PODERÁ:

I. NA HIPÓTESE DE NÃO TER OCORRIDO SINISTRO:

A) CANCELAR A APÓLICE RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO DESTE O INÍCIO DE VIGÊNCIA DO SEGURO; OU

B) MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA.

II. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO INTEGRAL DO CAPITAL SEGURADO:

A) CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

III. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO PARCIAL DO CAPITAL SEGURADO:

A) CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO; OU

B) MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO DO PREMIO A SER PAGO AO SEGURADO OU AO BENEFICIÁRIO OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA PARA RISCOS FUTUROS

## 17. DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 17.1. Quando da liquidação do Sinistro, a data da ocorrência do Risco Coberto será considerada para efeito de determinação do Capital Segurado, conforme abaixo:

**a) MORTE:** a data do falecimento do Segurado;

**b) MORTE ACIDENTAL:** a data do Acidente Pessoal;

**c) INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE:** a data do Acidente Pessoal;

**d) FUNERAL:** a data do falecimento do Segurado.

- 17.2. Para a regulação do Sinistro deverão ser apresentados os seguintes documentos básicos, de acordo com cada Evento Coberto:

17.3. **MORTE e MORTE ACIDENTAL**

17.3.1. **Documentos do Segurado**

a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive a data do Sinistro;

- b) Relatório Médico integralmente preenchido e assinado, com firma reconhecida, pelo médico do Segurado;
- c) Cópia autenticada da certidão de óbito do Segurado;
- d) Cópia autenticada da carteira de identidade e CPF do Segurado;
- e) Cópia autenticada do comprovante de residência do Segurado;
- f) Quando contratada a Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge, cópia autenticada da Certidão de Casamento atualizada ou documento equivalente para comprovar a união ao cônjuge falecido;
- g) Cópia autenticada do boletim de ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relatado no mencionado boletim se houver;
- h) Cópia autenticada da carteira nacional de habilitação e cópia autenticada do Laudo da Perícia Técnica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- i) Cópia autenticada do Laudo do Exame de Corpo de Delito;
- j) Cópia autenticada do Laudo de Necropsia;
- k) Cópia autenticada do Laudo de Dosagem Alcoólica ou Etilica e/ou Toxicológica;
- l) Radiografias e laudos radiológicos do Segurado e com identificação deste, sendo que os laudos radiológicos deverão estar assinados por médico radiologista que tenha assistido o Segurado no Sinistro;
- m) Cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) se houver.

### 17.3.2. Documentos do Beneficiário

**a) Pessoa Física:** cópia autenticada do RG, CPF, telefone e comprovante de residência. Em caso de tutela ou curatela do Beneficiário, cópia autenticada do respectivo termo, bem como cópia autenticada do RG, CPF, telefone e comprovante de residência do tutor ou curador.

**b) Pessoa Jurídica:** cópia autenticada do estatuto ou contrato social, cartão do CNPJ, telefone e comprovante de endereço, bem como o documento que contenha a qualificação do procurador ou representante legal da pessoa jurídica.

Caso o Beneficiário não tenha sido indicado na Proposta de Contratação deverá ser observada a ordem de vocação hereditária constante do Código Civil. Neste caso, além dos documentos anteriormente mencionados são necessários os seguintes documentos:

**Descendentes:** cópia autenticada (i) da carteira de identidade e do CPF, se houver, (ii) da certidão de nascimento, se o(s) descendente(s) for(em) menor(es) de idade, e (iii) de comprovante de residência que comprove o endereço completo do(s) descendente(s);

**Ascendentes:** declaração de inexistência de cônjuge e descendente(s) do Segurado falecido com firma reconhecida e cópia autenticada (i) da certidão de nascimento, (ii) da carteira de identidade, (iii) do CPF e (iv) de comprovante de residência que comprove o endereço completo do(s) ascendente(s);

**Cônjuge:** declaração de inexistência de descendente(s) do Segurado falecido com firma reconhecida e cópia autenticada (i) da certidão de casamento atualizada, (ii) da carteira de identidade, (iii) do CPF e (iv) de comprovante de residência que comprove o endereço completo do cônjuge;

**Companheiro(a):** declaração de inexistência de descendente(s) do Segurado falecido com firma reconhecida e cópia autenticada (i) da carteira de identidade, (ii) do CPF, (iii) de comprovante de residência que comprove o endereço completo do(a) companheiro(a), (iv) de documento legalmente aceito que comprove a convivência com o Segurado falecido, tais como: (a) contrato de convivência por escritura pública, (b) reconhecimento judicial por sentença transitada em julgado da união

estável, (c) documento fornecido por instituição pública de Previdência que comprove a condição de companheiro(a), (d) cópia da declaração de imposto de renda do Segurado falecido constando o(a) companheiro(a) como dependente; e

**Colaterais:** certidão de óbito do(s) ascendente(s) do Segurado falecido, declaração de inexistência de descendente(s) e cônjuge do Segurado falecido com firma reconhecida e cópia autenticada (i) da carteira de identidade, (ii) do CPF e (iii) de comprovante de residência que comprove o endereço completo do(s) colateral(is).

#### 17.4. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

##### 17.4.1. Do Segurado

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive a data do Sinistro;
- b) Relatório Médico integralmente preenchido e assinado, com firma reconhecida, pelo médico do Segurado;
- c) Cópia autenticada da carteira de identidade e CPF do Segurado;
- d) Cópia autenticada do comprovante de residência do Segurado;
- e) 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.
- f) Cópia autenticada do boletim de ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relatado no mencionado boletim se houver;
- g) Cópia autenticada da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h) Cópia autenticada do Laudo da Perícia Técnica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- i) Cópia autenticada do Laudo do Exame de Corpo de Delito;
- j) Cópia autenticada do Laudo de Dosagem Alcoólica ou Etilica e/ou Toxicológica;
- k) Radiografias e laudos radiológicos do Segurado e com identificação deste, sendo que os laudos radiológicos deverão estar assinados por médico radiologista que tenha assistido o Segurado no Sinistro;
- l) Cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se houver.

17.4.2. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão da invalidez, bem como dúvida quanto ao correto enquadramento do Risco Coberto, a **SulAmérica** proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

17.4.3. A referida junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **SulAmérica**, 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 honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e **SulAmérica**.

17.4.4. 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.

**17.4.5. NÃO SERÁ PAGA INDENIZAÇÃO COM BASE EM DIAGNÓSTICO FEITO POR MEMBRO DA FAMÍLIA OU POR PESSOA QUE VIVA NA MESMA RESIDÊNCIA DO SEGURADO, INDEPENDENTEMENTE DE**

**SER UM MÉDICO HABILITADO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE.****17.5. FUNERAL****17.5.1. REEMBOLSO DE DESPESAS COM O FUNERAL**

Para a regulação do Sinistro deverão ser apresentados os seguintes documentos:

**a) Documentos do Segurado:**

Formulário de Aviso de Sinistro, Apólice do Seguro, CPF, carteira de identidade, certidão de casamento ou nascimento, certidão de óbito e comprovante de residência.

**b) Documentos do Beneficiário:**

Notas fiscais e demais comprovantes originais, onde conste o seu nome como responsável pelo pagamento das despesas com o funeral, juntamente com os seguintes documentos:

**b.1 Pessoa Física:** cópia do CPF, carteira de identidade, telefone e comprovante de residência.

**b.2 Pessoa Jurídica:** cópia do cartão do CNPJ, telefone e comprovante de endereço.

**17.5.2. ASSISTÊNCIA FUNERAL**

Para a regulação do Sinistro deve-se entrar em contato com a Central de Assistência 24 horas da **SulAmérica** informando, no mínimo, os seguintes dados:

**a) Documentos do Segurado:** nome completo, CPF, número da Apólice, “causa mortis”, dados aproximados (idade, peso e altura), município onde ocorreu o óbito, endereço completo de onde se encontra o corpo e do local pretendido para o sepultamento.

**b) Documentos do responsável:** nome e telefone de contato.

**17.5.3. O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL NÃO SERÁ PRESTADO QUANDO, A CRITÉRIO EXCLUSIVO DA SULAMÉRICA, FOR IDENTIFICADA QUE A CIDADE NÃO DISPÕE DE EMPRESA QUE PRESTE ESTE SERVIÇO OU O CEMITÉRIO ESCOLHIDO NÃO TEM INFRAESTRUTURA PARA A REALIZAÇÃO DO SEPULTAMENTO DENTRO DOS PADRÕES DEFINIDOS NO REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA FUNERAL. NESTA HIPÓTESE, DEVE-SE OPTAR PELA INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DAS DESPESAS COM O FUNERAL, LIMITADO AO VALOR DO CAPITAL SEGURADO DESTA COBERTURA.**

**17.5.4. AO OPTAR PELA ASSISTÊNCIA FUNERAL OS BENEFICIÁRIOS RENUNCIAM AO DIREITO À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DE QUALQUER VALOR PAGO, SENDO OS SERVIÇOS EXECUTADOS DENTRO DOS PADRÕES E NOS LIMITES DEFINIDOS NO REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA FUNERAL, DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.**

**17.6. EM CASO DE DÚVIDA FUNDADA E JUSTIFICÁVEL, A SULAMÉRICA PODERÁ SOLICITAR OUTROS DOCUMENTOS OU INFORMAÇÕES PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO.**

17.7. A **SulAmérica** terá o prazo de 30 (trinta) dias para a liquidação do Sinistro, contados da data em que lhe tiverem sido entregues todos os documentos para a regulação do Sinistro.

**17.8. SERÁ SUSPENSA A CONTAGEM DO PRAZO ACIMA MENCIONADO CASO A SULAMÉRICA SOLICITE DOCUMENTAÇÃO OU INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR, 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 SULAMÉRICA.**

- 17.9. Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo para pagamento, os processos de Sinistro com documentação incompleta, até a data do protocolo de recebimento do último documento ou informação exigida para a regulação do Sinistro.
- 17.10. Na hipótese de ser ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias para a liquidação do Sinistro, a Indenização será acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, computados a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao término do prazo, e atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE, desde a data da ocorrência do Sinistro até a data do pagamento da Indenização.
- 17.10.1. A base de cálculo da atualização monetária considera a variação positiva do IPCA/IBGE publicado imediatamente anterior à data de exigibilidade e o publicado imediatamente antes da liquidação.
- 17.10.2. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 17.11. Os menores de dezoito anos deverão ser assistidos por um dos seus pais, e na sua falta, por quem legalmente os represente nos atos da vida civil, mediante apresentação da documentação comprobatória.
- 17.12. As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado e/ou Beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela **SulAmérica**.
- 17.13. **O SEGURADO, AO FAZER A CONTRATAÇÃO DO SEGURO, AUTORIZA À PERÍCIA MÉDICA DA SULAMÉRICA A TER ACESSO A TODOS OS DADOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DO SEGURADO, A EMPREENDER VISITA HOSPITALAR OU DOMICILIAR E A REQUERER E PROCEDER A EXAMES FÍSICOS E COMPLEMENTARES.**
- 17.14. Na hipótese de inadimplemento, limitado ao prazo de Tolerância, na ocorrência do Sinistro coberto, o Prêmio correspondente ao Segurado e não pago à **SulAmérica**, acrescido de juros, atualização monetária e multa moratória, será deduzido da Indenização a ser paga.
- 17.15. O pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela única.

**18. DO MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DO SEGURO**

- 18.1. As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da **SulAmérica**, respeitadas rigorosamente estas Condições Gerais e a Nota Técnica Atuarial submetidas à SUSEP.
- 18.2. A propaganda e a divulgação do seguro por parte do Corretor de Seguros somente poderão ser feitas com autorização expressa da **SulAmérica**, respeitadas as Condições Contratuais e a regulamentação vigentes, ficando a **SulAmérica** responsável somente pelas informações contidas na propaganda e

divulgação por ela devidamente autorizadas.

## 19. DA TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS

19.1. **OS DIREITOS DECORRENTES DO RISCO COBERTO GARANTIDO, OBSERVADAS AS DISPOSIÇÕES DESTAS CONDIÇÕES GERAIS, NÃO PODERÃO SER TRANSFERIDOS, CEDIDOS OU ONERADOS DE QUALQUER FORMA.**

## 20. DO FORO

20.1. Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente plano de seguro.

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

## 21. DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

21.1. A contratação e/ou a alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

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

**21.2.1. POR PARTE DA SULAMÉRICA, NINGUÉM, EXCETO SUA DIRETORIA, OU PESSOA AUTORIZADA DE CONFORMIDADE COM OS ESTATUTOS SOCIAIS, PODERÁ DECLARAR ACEITAÇÃO DE QUAISQUER MODIFICAÇÕES DA APÓLICE DE SEGURO. ASSIM SENDO, A SULAMÉRICA NÃO SE RESPONSABILIZA POR QUALQUER INFORMAÇÃO OU PROMESSA QUE ESTIVER ESCRITA E ASSINADA POR PESSOA NÃO AUTORIZADA.**

21.3. Caso a **SulAmérica** 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 renúncia aos direitos ou faculdades não exercidos, nem em precedente, novação ou alteração de qualquer cláusula ou Condição Contratual.

21.4. No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a **SulAmérica** adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos órgãos públicos competentes.

21.5. Os prazos prescricionais relacionados à Apólice serão aqueles previstos na legislação em vigor.

21.6. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios e/ou Indenizações deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

21.7. **O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.**



- 21.8. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 21.9. Para mais informações entre em contato pelos telefones:
- **Central de Serviços: Regiões metropolitanas** – 0800-726-4935
  - Demais Regiões** – 4004-4935
  - **SAC** – 0800-725-1894
  - **SAC Deficientes auditivos e de fala** – 0800-702-2242
  - **Ouvidoria:** 0800-725-3374

## 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 Membro 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 Membros Inferiores                      | Perda total do uso de um dos membros inferiores   | 70                           |
|   | Perda total do uso de um dos pés  | 50                           |
|   | Fratura não consolidada de um fêmur   | 50                           |
|   | Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbioperoneiros   | 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. |   |                              |