

SEGURO DECESSOS – PEQUENOS E MÉDIOS GRUPO

Condições Gerais

Versão 5.0

CNPJ 54.484.753/0001-49
Processo SUSEP nº 10.003136/99-01

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

DECESSOS – PEQUENOS E MÉDIOS GRUPOS – TAXA MÉDIA – VERSÃO 5.0	3
1. OBJETIVO DO SEGURO	3
2. DEFINIÇÕES	3
3. COBERTURAS DO SEGURO	5
4. RISCOS EXCLUÍDOS	6
5. Alcance da Cobertura.....	6
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	7
7. CARÊNCIA.....	7
8. FRANQUIA.....	7
9. ACEITAÇÃO DO SEGURO	7
10.VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL	8
11.VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	8
12.CAPITAIS SEGURADOS	9
13.ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	9
14.ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	10
15.PAGAMENTO DO PRÊMIO	10
16.REAVALIAÇÃO DE TAXA.....	10
17.CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO	11
18.SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA.....	11
19.CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA.....	11
20.SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEPULTAMENTO	12
21.FORMA DE SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO	12
22.OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS.....	13
23.SERVIÇO E/OU PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES	13
24.LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	13
25.PERDA DE DIREITOS	14
26.BENEFICIÁRIOS.....	15
27.CONDIÇÕES PARA SUA VALIDADE.....	15
28.GARANTIA DE PERMANÊNCIA.....	15
29.SUB-ROGAÇÃO	15
30.OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	15
31.OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA.....	16
32.DISPOSIÇÕES FINAIS	16
33.FORO	17
OUVIDOR.....	18

CONDIÇÕES GERAIS

DECESSOS – PEQUENOS E MÉDIOS GRUPOS – TAXA MÉDIA – VERSÃO 5.0

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. Este seguro tem por objetivo garantir a prestação de serviço ou reembolso dos gastos funerários, caso ocorra algum dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas pelo estipulante e indicada na proposta de adesão, nas condições contratuais e no certificado individual, desde que o evento não se enquadre como riscos excluídos ou não cobertos pela legislação vigente.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. **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:

2.1.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2.1.2. 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, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- 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 Osteomusculares 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; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

- 2.2. **Apólice:** documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

- 2.3. **Acidente:** 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 do segurado.

- 2.4. **Beneficiário:** pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro coberto.

- 2.5. **Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

- 2.6. **Carência:** período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução da vigência do seguro, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do evento coberto, o segurado ou o(s) beneficiário(s) não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

- 2.7. **Certificado Individual:** documento destinado ao segurado, emitido pela seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio, no qual estarão indicadas as coberturas efetivamente contratadas.
- 2.8. **Cobertura:** compromisso da seguradora no pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.
- 2.9. **Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.
- 2.10. **Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, do(s) segurado(s), do(s) beneficiário(s) e, quando couber, do estipulante.
- 2.11. **Contrato:** instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a seguradora que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixa os direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, do(s) segurado(s) e do(s) beneficiário(s).
- 2.12. **Doença Preexistente:** doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.
- 2.13. **Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificada como estipulante-instituidor, quando participar total ou parcialmente do custeio do plano, e como estipulante-averbador, quando não participar do custeio.
- 2.14. **Evento Coberto:** acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado.
- 2.15. **Franquia:** período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.
- 2.16. **Grupo Segurado:** totalidade do grupo segurável efetivamente aceito e incluído na apólice coletiva.
- 2.17. **Grupo Segurável:** totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.
- 2.18. **Indenização:** pagamento em dinheiro efetuado pela seguradora ao segurado ou ao seu(s) beneficiário(s), quando da ocorrência do evento objeto da cobertura contratada(s).
- 2.19. **Início de Vigência:** a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão cobertas pela seguradora.
- 2.20. **Moradia Habitual:** lugar em que a pessoa tem sua habitação ordinária ou em que mantém a sua residência habitual no Brasil.
- 2.21. **Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.
- 2.22. **Período de Vigência:** período durante o qual o segurado fará jus às coberturas contratadas.
- 2.23. **Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos feito(s) pelo(s) segurado(s), destinados ao custeio do seguro.
- 2.24. **Prêmio Puro:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os percentuais ou valores de carregamento e os impostos.
- 2.25. **Proponente:** o interessado em contratar a(s) cobertura(s), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
- 2.26. **Proposta de Adesão:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. Nela o proponente pessoa física manifesta o pleno conhecimento das condições contratuais e expressa a intenção de aderir ao seguro.
- 2.27. **Proposta de Contratação:** documento legal pelo qual o estipulante solicita a sua inclusão no Seguro de Decessos, manifestando pleno conhecimento e concordância das condições contratuais. Na proposta de contratação deverão ser prestadas todas as informações que permitirão a seguradora avaliar os riscos e manifestar a aceitação ou recusa do seguro.
- 2.28. **Riscos Excluídos:** os riscos previstos nas condições contratuais que não serão cobertos pelo seguro.
- 2.29. **Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro. Serão considerados neste seguro como:
- **Segurado Titular:** pessoa física que subscreve nas coberturas constantes deste seguro;
 - **Segurado Dependente:** o cônjuge e filhos menores do segurado titular, caso sejam incluídos no seguro.
- 2.30. **Seguradora:** a companhia de seguros, constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas nos termos das condições contratuais.

- 2.31. **Seguro Contributário:** aquele em que o segurado paga o prêmio total ou parcialmente para o estipulante e este o repassa à seguradora.
- 2.32. **Seguro Não Contributário:** aquele em que o estipulante paga a totalidade do prêmio à seguradora.
- 2.33. **Sinistro:** ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.
- 2.34. **Traslado:** transporte do corpo do local do óbito até o local de sepultamento no Brasil.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas oferecidas no seguro são as seguintes:

- a) Básica: Decessos
- b) Adicional: Aquisição de Jazigo

3.1.1. A cobertura adicional de Aquisição de Jazigo só pode ser contratada em conjunto com a cobertura básica e o pagamento desta cobertura esta vinculado à sua contratação.

3.2. Os planos oferecidos no seguro são os seguintes:

- a) Individual–Somente o segurado titular está coberto pelo seguro.
- b) Familiar–Estão cobertos pelo seguro o segurado titular e seus dependentes (cônjuge, filhos, pais ou sogros), devidamente incluídos no seguro. **Para o(s) filho(s) menor(es) de 14 (quatorze) anos a cobertura destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral.**

3.3. COBERTURA BÁSICA DE DECESSOS

3.3.1. Garante a prestação do serviço ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou a cremação, respeitando o limite do capital segurado para esta cobertura estipulado na proposta de adesão e acordado no contrato, em caso de falecimento do segurado titular ou dependente designado no seguro.

3.3.2. Em caso de falecimento do(a) cônjuge, filhos, pais ou sogros do segurado designados nos seguros contratados com participação dos mesmos, a prestação dos serviços funerários será extensiva também a eles.

3.3.3. Nas localidades onde o serviço de cremação não exista, a indenização será em forma de reembolso.

3.3.4. Caso o beneficiário escolha o reembolso este fica limitado ao valor da Nota Fiscal, respeitando o capital segurado contratado.

3.3.5. Caso o capital segurado contratado não seja utilizado na sua totalidade, a diferença será paga aos beneficiários.

3.3.4. Entende-se por “serviço de sepultamento ou cremação” a cobertura das despesas do funeral, conforme os itens abaixo relacionados:

- Urna/caixão;
- Carro para enterro (no município de moradia habitual);
- Carreto/caixão (no município de moradia habitual);
- Serviço assistencial;
- Registro de óbito;
- Taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- Taxa de cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual);
- Remoção do corpo/traslado (no município de moradia habitual);
- Repatriamento (até o município de moradia habitual);
- Paramentos (essa);
- Mesa de condolências;
- Velas;
- Velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- Véu; e
- Um enfeite e uma coroa.

3.4. COBERTURA ADICIONAL DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO

3.4.1. Garante o pagamento de uma verba para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro até o dobro do valor do capital segurado contratado na cobertura de decessos, ao beneficiário responsável pela aquisição, designado pelo segurado na proposta de adesão, caso o segurado venha a falecer em consequência

de causas naturais ou acidentais, respeitando os capitais e respectivos limites descritos nas condições contratuais.

3.4.2. Nos planos familiares, além do segurado, esta cobertura poderá ser concedida ao(à) cônjuge, filhos, pais e sogros quando contratado. No caso de falecimento do(a) cônjuge, filho maior de 14 (quatorze) anos, pais ou sogros a seguradora garante o pagamento de uma verba para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro de até o dobro do valor do capital segurado contratado na cobertura de decessos ao próprio segurado.

3.4.3. Esta indenização será paga de uma única vez no seguro, ou seja, após ter sido paga a primeira verba para aquisição do jazigo ao beneficiário responsável, a cobertura estará automaticamente excluída do seguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estarão excluídos da cobertura do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes, exceto se resultantes da prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem;
- b) inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral e qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico de caráter extraordinário;
- c) uso do material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- d) epidemias e pandemias oficialmente declaradas, incluindo a gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras, mas não se limitando a elas e desde que declaradas por órgão competente;
- e) dolo do segurado, exceto quando o dano tenha sido produzido para evitar um mal maior;
- f) participação do segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa ou estado de necessidade;
- g) doenças preexistentes não declaradas na proposta de adesão e de conhecimento do segurado na época da contratação do seguro;
- h) suicídio ou tentativa de suicídio, quando o evento ocorrer nos primeiros 2 (dois) anos de vigência individual ou da sua recondução depois de suspenso;
- i) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários e pelos respectivos representantes;
- j) danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme Código Civil vigente;
- k) doação e transplante intervivos;
- l) de competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o segurado estiver no exercício de prática de esportes;
- m) o segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação apropriada; e
- n) cremação para os segurados que residam em municípios que não disponham desse serviço.

4.2. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprová-lo 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.

5. ALCANCE DA COBERTURA

5.1. O objetivo da cobertura de decessos é a prestação do serviço funeral ou o reembolso das despesas com funeral e/ou o pagamento de um capital para fins de sepultamento ou, se for o caso, da cremação em consequência do falecimento de qualquer um dos segurados devidamente inclusos no mesmo.

- 5.2. O objetivo da cobertura de jazigo é o pagamento de um capital para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro.
- 5.3. Os beneficiários do falecido poderão renunciar à prestação do serviço de funeral pela seguradora recebendo, neste caso, o reembolso da despesa com o funeral, limitado ao valor do capital segurado contratado, limitado aos valores da Nota Fiscal.
- 5.4. Se, em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à seguradora, for impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação, a seguradora ficará obrigada ao reembolso das despesas, observando o limite do valor da Nota fiscal e do capital segurado contratado.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 6.1. A cobertura deste seguro abrange a morte do segurado em qualquer parte do globo terrestre, sendo o serviço de sepultamento ou cremação restrito ao território brasileiro, porém com a prestação de serviço de traslado de qualquer parte do mundo até o município de moradia habitual no Brasil.
 - 6.1.1. Para fins de decessos, será considerado “endereço de domicílio” o endereço de moradia habitual do segurado no Brasil.

7. CARÊNCIA

- 7.1. Além da carência legalmente prevista de 2 (dois) anos para o suicídio, haverá carência para cada segurado, de 30 (trinta) dias, contados a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia subsequente ao pagamento do prêmio da primeira parcela, desde que a proposta de adesão tenha sido aceita. Este prazo de carência não será aplicado se o falecimento do segurado ocorrer em consequência de um acidente pessoal, conforme definido nestas condições gerais no item 2.1.
- 7.2. Adotada a carência do item anterior, ao estipulante e ao segurado fica assegurada a prorrogação automática de sua inclusão no seguro por período correspondente à carência fixada, desde que mantenha o vínculo com o estipulante.
- 7.3. Caso o segurado contrate o Plano somente com a Cobertura de Decessos e após o início de vigência opte por contratar a Cobertura de Aquisição de Jazigo, será aplicada uma carência de 60 (sessenta) dias para esta cobertura, contados da data de inclusão da Cobertura Aquisição de Jazigo, exceto para os casos de acidente.
- 7.4. No caso de transferência do grupo segurado de outra seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para o(s) segurado(s) já incluído(s) no seguro pela apólice anterior.
- 7.5. O limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de 2 (dois) anos. Entretanto, o prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pela apólice, no caso de contratação individual, ou pelo certificado, no caso de contratação coletiva.

8. FRANQUIA

- 8.1. Não haverá franquia neste seguro.

9. ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 9.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.
- 9.2. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, e a entrega dos documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.
 - 9.2.1. A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- 9.3. O pagamento do seguro não caracterizará a aceitação automática da proposta de adesão. Quando a seguradora receber a proposta de adesão com todos os documentos exigidos, terá início um período máximo de 15 (quinze) dias, no qual avaliará o risco do seguro.
 - 9.3.1. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante este prazo. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 9.4. Se a seguradora recusar a proposta de adesão do proponente, este será formalmente comunicado, por escrito, através de carta encaminhada a seu domicílio ou por intermédio do estipulante, corretor ou agente captador do seguro, informando os motivos da não aceitação. Para todos os efeitos legais, a data constante do aviso de recebimento valerá como data de recusa da proposta de adesão.

- 9.4.1. 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. O valor a ser devolvido será atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), pro rata temporis, correspondente ao período da data do pagamento até a data da restituição, que não poderá ser superior a 10 (dez) dias corridos da data da recusa.
- 9.4.2. Caso a seguradora tenha recebido valor como adiantamento de prêmio, haverá cobertura do seguro até a data da formalização da recusa da proposta.
- 9.4.3. A ausência de manifestação por escrito da seguradora no prazo de 15 (quinze) dias caracterizará a aceitação tácita da proposta de adesão.
- 9.5. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, e a entrega dos documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis. Serão aceitos as propostas de adesões cujos proponentes satisfaçam as seguintes condições:
- a) O proponente, seu cônjuge e filhos se encontrem em condições normais de saúde;
 - b) O proponente e seu cônjuge estejam em atividade normais no trabalho, ou, se aposentados, somente por tempo de serviço;
 - c) O proponente e seu cônjuge possuam menos de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, na data de sua inclusão no seguro; e
 - d) Os filhos ou enteados possuam menos de 21 (vinte e um) anos e sejam considerados dependentes do proponente, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda, ou menos de 24 (vinte e quatro) anos para os filhos dependentes que estejam cursando escola técnica de 2º (segundo) grau ou nível superior de ensino.
- 9.6. A cada segurado aceito no seguro será enviado um certificado individual.

10. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 10.1. As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 10.2. A vigência da cobertura individual, nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, terá início às 24 (vinte quatro) horas da data de assinatura da proposta de adesão, desde que tenha sido aceita e vigorará pelo prazo determinado na proposta de adesão ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
- 10.3. A vigência da cobertura individual, nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá início a partir das 24 (vinte quatro) horas da data da recepção da proposta de adesão pela seguradora.
- 10.4. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, o seguro terá vigência pelo período em que a apólice estiver em vigor, ou seja, até a sua data de término de vigência, caso esta não seja renovada ou cancelada conforme previsto nas condições contratuais.
- 10.5. A vigência individual será renovada automaticamente por mais um período igual ao contratado inicialmente, conforme o período de vigência e renovação da apólice disposto no item 11 – VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E ALTERAÇÃO DA APÓLICE.
- 10.6. Em caso de desinteresse em renovar o seguro, o segurado deverá, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade ao estipulante, para que este comunique a seguradora.
- 10.7. Em cada uma das renovações do seguro, será enviado novo certificado individual ao(s) segurado(s).

11. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

- 11.1. A vigência da apólice será conforme estabelecido nas condições contratuais, sendo renovada automaticamente por mais um período igual ao contratado inicialmente, salvo se a seguradora, o estipulante ou o segurado, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias da data de renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade.

- 11.1.1. A renovação automática não se aplica aos segurados, nos planos individuais, e estipulantes, nos planos coletivos, que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.
- 11.2. A renovação da apólice para os demais períodos de vigência não se dará de forma automática, devendo ser expressa entre as partes.
- 11.3. Nenhuma alteração deste contrato é válida se não for feita por escrito por meio de aditamentos ou endossos emitidos pela seguradora com a concordância do estipulante.
- 11.4. Na renovação, qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para o(s) segurado(s) ou a redução de seus direitos dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 11.5. Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar os segurados e o estipulante mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.
- 11.6. Se a inexatidão ou a omissão das declarações não resultar de má fé do segurado, a seguradora poderá:
- 11.6.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:
- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- 11.6.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:
- a) cancelar o seguro, após o pagamento da 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 continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
- 11.6.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença do prêmio cabível.

12. CAPITAIS SEGURADOS

- 12.1. Os limites de capitais segurados serão determinados pelo estipulante conforme estabelecido em contrato entre as partes.
- 12.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação da responsabilidade da seguradora e do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data de falecimento do segurado, em caso de morte natural, ou a data do acidente, em caso de morte acidental.
- 12.2. Caso o valor das despesas com o serviço funerário seja inferior ao capital segurado contratado, a diferença será paga aos beneficiários, independente de quem tiver recebido o reembolso, **tendo em vista que o reembolso está condicionado à apresentação da Nota Fiscal e limita-se ao valor máximo do capital segurado contratado.**
- 12.3. **Para os segurados menores de 14 (quatorze) anos, o valor da cobertura com o serviço funerário será equivalente ao valor total das despesas com este serviço, limitado ao capital segurado contratado.**
- 12.4. Os capitais segurados do componente dependente, quando for possível sua inclusão no seguro, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao do componente principal.

13. ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 13.1. Poderá ser efetuado o aumento espontâneo dos capitais segurados em qualquer época mediante solicitação por escrito, observando-se sempre o limite máximo de capital segurado individual vigente. Se aceitos pela seguradora, os novos capitais segurados terão início de vigência no primeiro dia do mês subsequente ao da data de solicitação do aumento. Por ocasião do aumento espontâneo de capital, poderá ser exigido do segurado o preenchimento de uma nova proposta de adesão, iniciando-se nova carência de 2 (dois) anos para o valor aumentado, para hipótese de suicídio.
- 13.2. Para os segurados aposentados e afastados, não será permitido o aumento espontâneo dos respectivos capitais segurados. Nestes casos, os capitais segurados serão atualizados anualmente pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou qualquer outro índice que por disposição legal venha a substituí-lo.
- 13.3. O estipulante fica ciente que, para o aumento espontâneo do capital segurado, o(s) segurado(s) deverá(ão) estar em condições normais de saúde e plena atividade profissional.

- 13.4. A seguradora poderá solicitar o aumento do capital segurado para atender os eventuais aumentos dos custos dos serviços funerários prestados pelas empresas funerárias. Caso tal solicitação não seja aceita pelo estipulante, fica a seguradora apenas obrigada a indenizar o valor do capital segurado contratado.

14. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 14.1. Os capitais segurados e os prêmios deverão ser atualizados monetariamente ou segundo a variação do salário/provento, ou segundo outros fatores objetivos conforme critério constante no contrato do seguro para fixação da escala de capitais.
- 14.2. As atualizações de capitais segurados se aplicarão a todos os segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais será assegurada a aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para componentes ativos.
- 14.3. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes, caso sejam atualizados por índice de preços, serão atualizados monetariamente em cada aniversário da apólice pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses anteriores ao aniversário da apólice.
- 14.4. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados pagáveis por morte, deverão ser atualizados pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio até a data da ocorrência do respectivo evento gerador.
- 14.5. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).
- 14.6. Para os seguros de prazo inferior ou igual a 1 (um) ano não haverá atualização de valores.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 15.1. O prêmio poderá ser pago de forma única, mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual, de acordo com o estabelecido nas condições contratuais.
- 15.1.1. A data-limite para pagamento do prêmio será a expressa no respectivo documento de cobrança.
- 15.1.2. Quando a data de vencimento de qualquer do prêmio coincidir com um dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia subsequente em que houver expediente bancário.
- 15.2. Qualquer indenização somente passará a ser devida depois que o pagamento do prêmio tiver sido realizado pelo segurado ou estipulante, o que deve ser feito no máximo até a data-limite prevista para esse fim no respectivo documento de cobrança.
- 15.3. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito ao capital segurado não ficará prejudicado se for realizado ainda naquele prazo.
- 15.4. Caso haja falta de pagamento do prêmio ou cancelamento do seguro, será observado o disposto nos itens 18 – SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 19 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA, destas condições gerais.
- 15.4.1. Entretanto, nos seguros coletivos de custeio contributivo, se o estipulante deixar de recolher junto à seguradora e no prazo devido os prêmios recolhidos dos segurados, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a seguradora pelo pagamento das indenizações devidas, e ficando o estipulante sujeito à cominações legais previstas na legislação vigente.
- 15.4.2. O estipulante fica terminantemente proibido de recolher do(s) segurado(s), a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela seguradora. Caso o mesmo receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida seja a que título for, ficará o estipulante obrigado a destacar no documento de cobrança o valor do prêmio do seguro de cada segurado.
- 15.5. Os prêmios poderão ser alterados em função da reavaliação das taxas do seguro, conforme previsto no item 16 – REAVALIAÇÃO DE TAXA, destas condições gerais.

16. REAVALIAÇÃO DE TAXA

- 16.1. Na ocasião da renovação, a seguradora reavaliará as condições e prêmios do seguro, podendo propor as atualizações necessárias conforme estabelecido nas condições contratuais e de acordo com a legislação vigente.
- 16.2. Em caso de reavaliação de taxas, esta deverá ser realizada por endosso à apólice e a modificação da apólice em vigor dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

16.3. Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para o(s) segurado(s) ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

17. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

17.1. A cobertura individual de cada segurado cessará:

- com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o estipulante;
- quando o segurado solicitar por escrito à seguradora sua exclusão da apólice;
- quando o segurado deixar de contribuir com sua parte no prêmio;
- com a ocorrência da morte do segurado;
- com a não renovação ou cancelamento da apólice, respeitando o disposto nos itens 11 – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE e 19 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA; e
- quando terminar o período de vigência correspondente ao prêmio de seguro efetivamente pago.

18. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA

18.1. Na falta de pagamento de 1 (uma) fatura/parcela, a cobertura será suspensa. Os sinistros ocorridos no período de inadimplência não terão cobertura.

18.2. A reabilitação do seguro se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento da próxima fatura/parcela, sendo vedada a cobrança de prêmios pelo período de suspensão, respondendo a seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dá com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura, na forma estabelecida nas condições gerais.

18.3. Na falta de pagamento de 2 (duas) faturas/parcelas, consecutivas ou não, no período de 12 (doze) meses contados a partir do início de vigência ou renovação, o seguro será automaticamente cancelado.

19. CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA

19.1. Decorrido o prazo de inadimplência estabelecido no item 18 – SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO, sem que tenha(m) sido quitada(s) a(s) respectiva(s) parcela(s) do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

19.2. Havendo o desejo por parte do segurado de cancelar o seguro, este deverá encaminhar à seguradora solicitação de próprio punho devidamente assinada. O seguro será cancelado após o último dia do período de vigência correspondente à última parcela do prêmio pago.

19.3. No caso de morte do segurado, o seguro será extinto automaticamente na data do evento coberto.

19.4. O contrato de seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, e no caso de seguro coletivo, com a anuência prévia e expressa dos segurados que representem, no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

19.5. A apólice poderá ser cancelada:

- por solicitação escrita do estipulante ou da seguradora, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do vencimento anual do seguro;
- se o estipulante não aceitar as condições de reavaliação propostas pela seguradora, para manutenção do seguro.

19.6. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

19.7. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

- I – a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;
- II – quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto abaixo:

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para a obtenção do prazo em dias	% do Prêmio	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para a obtenção do prazo em dias	% do Prêmio
15/365	13	195/365	73
30/365	20	210/365	75
45/365	27	225/365	78
60/365	30	240/365	80
75/365	37	255/365	83
90/365	40	270/365	85
105/365	46	285/365	88
120/365	50	300/365	90
135/365	56	315/365	93
150/365	60	330/365	95
165/365	66	345/365	98
180/365	70	365/365	100

19.7.1. Para prazos não previstos na tabela acima, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

20. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEPULTAMENTO

20.1. Para utilizar a Cobertura de Decessos, o segurado, ou seus familiares, contará com a “Assistência 24 Horas”, que pode ser acessada pelo(s) telefone(s) constante(s) no(s) documento(s) encaminhado(s) ao(s) segurado(s).

21. FORMA DE SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO

21.1. A família poderá acionar a seguradora por telefone para comunicar o óbito e solicitar os serviços funerários e de assistência. A seguradora enviará um representante que:

- a) **em caso de falecimento e sepultamento dentro do município de moradia habitual no Brasil:**
 - se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
 - irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
 - retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas.
- b) **em caso de falecimento no município de moradia habitual no Brasil com sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:**
 - se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município (Neste caso, as despesas com traslado e documentação serão de responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município.);
 - irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
 - retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas.
- c) **em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento no município de moradia habitual no Brasil:**
 - tomará todas as providências, inclusive arcará com o custeio do traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde será prestado também o serviço de sepultamento.
- d) **em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:**
 - prestará o serviço no local do óbito, preparando toda a documentação necessária para o traslado do

corpo e para o sepultamento em outro município; e

- o traslado do corpo será reembolsado pela seguradora, limitado aos valores equivalentes aos que seriam despendidos para o traslado à sua moradia habitual no Brasil.

22. OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

22.1. A família deverá fornecer à seguradora ou facilitar-lhe o acesso a toda espécie de informações sobre as circunstâncias do sinistro. O não cumprimento desta obrigação dará lugar à perda de direito à indenização no caso de culpa grave do segurado.

Parágrafo Único: Em caso de **morte violenta** (entende-se por “morte violenta” aquela que não é motivada por doença, mas a causada por desastre, suicídio ou homicídio), a família deverá acompanhar o representante da seguradora ao Instituto Médico Legal (IML) para liberação do corpo.

23. SERVIÇO E/OU PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

23.1. A seguradora providenciará os serviços funerários, e os custos serão pagos diretamente à funerária do município, **limitados ao capital segurado.**

23.2. Se, excepcionalmente, o pagamento das despesas for efetuado por um representante da família do segurado, o mesmo será ressarcido mediante a apresentação dos comprovantes originais do pagamento. A seguradora efetuará o pagamento até o limite das despesas efetuadas, ou seja, desde que o valor não ultrapasse o capital individual contratado.

23.3. **A seguradora poderá solicitar o aumento do capital segurado para atender os eventuais aumentos dos custos dos serviços prestados pelas empresas funerárias. Caso tal solicitação não seja aceita pelo segurado, a seguradora ficará obrigada apenas a indenizar o valor do capital segurado contratado.**

24. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

24.1. Em caso de reembolso, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) encaminhar os comprovantes dos gastos com serviço(s) funerário(s) por meio de carta ou telegrama à seguradora.

24.2. **Os documentos a serem enviados à seguradora são:**

- **Certidão de Óbito (cópia autenticada);**
- **RG/RNE e CPF do segurado (cópias autenticadas);**
- **formulário de autorização para crédito de indenização em conta corrente;**
- **RG/RNE, CPF e comprovante de residência da pessoa que efetuou o pagamento das despesas com o funeral (cópias autenticadas);**
- **notas fiscais e recibos das despesas com o funeral (originais); e**
- **Certidão de Casamento (atualizada no caso de sinistro do cônjuge).**

24.2.1. **No caso do falecimento do(a) cônjuge ou companheiro(a), além dos documentos descritos no item acima, deverá ser enviada a Certidão de Casamento ou declaração oficial que ateste a condição de companheiro(a).**

24.2.2. **No caso de falecimento do(s) filho(s), além dos documentos descritos no item acima, deverá ser enviada a Certidão de Nascimento.**

24.3. A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte do(s) beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para efetuar o reembolso dos gastos com serviço(s) funerário(s).

24.3.1. Caso a regulação do sinistro supere o prazo de 30 (trinta) dias conforme descrito no caput, o capital segurado será atualizado pela variação do IPCA/IBGE (índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), acrescido de juros de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculado pro rata temporis até a data do efetivo pagamento.

24.3.2. Os juros moratórios serão contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, sendo que na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

24.3.3. Os valores das obrigações pecuniárias das sociedades seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano desde a data do evento, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

- 24.3.4.** 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.
- 24.4.** O valor a ser reembolsado ao(s) beneficiário(s) será igual ao valor do capital segurado respectivo vigente na data do evento.
- 24.5.** As indenizações serão pagas sob forma de pagamento único.
- 24.6.** Quando a seguradora recusar um sinistro com base nas condições contratuais do seguro, deverá comunicá-lo o fato ao(s) beneficiário(s) por escrito dentro prazo indicado no item 24.3, expressando os motivos da recusa.
- 24.7.** Será facultada à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo a mesma inclusive solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do sinistro. **Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.**
- 24.8.** Poderá ser solicitado o comprovante do último prêmio quitado para verificar se o pagamento foi efetuado dentro do prazo de vencimento ou dentro do prazo de suspensão, porém anteriormente à data do sinistro.
- 24.9.** As providências ou atos que a seguradora praticar após o evento não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer sinistro. Quando o evento ocorrido não tiver cobertura, a seguradora comunicará a seu(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) os motivos do não-pagamento da indenização, o que poderá ser feito por intermédio do corretor ou agente captador do seguro.

25. PERDA DE DIREITOS

- 25.1.** O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.
- 25.2.** Caso o segurado, seu(s) beneficiário(s), corretor de seguros e caso haja por parte do(s) mesmo(s), seus respectivos representantes legais, corretor de seguros, seus prepostos ou seus beneficiários, nos seguintes casos: fizer(em) declaração inexata ou omitir, em circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, o Beneficiário perderá o direito ao capital segurado e a Seguradora terá o direito ao prêmio vencido.
- 25.2.1.** Se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar de má-fé, a Seguradora poderá:
- I.** Na hipótese de não ocorrência de evento coberto:
 - A.** Rescindir o contrato de seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - B.** Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio devido ou restringindo a cobertura contratada.
 - II.** Na hipótese de ocorrência de evento coberto com pagamento parcial do capital segurado:
 - A.** Rescindir o contrato de seguro, após o pagamento da indenização devida, 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 do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao beneficiário, quando for o próprio segurado, ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
 - III.** Na hipótese de ocorrência de evento coberto com pagamento integral do capital segurado, rescindir o contrato de seguro, após o pagamento de indenização, mediante a cobrança da diferença de prêmio cabível.
- 25.3.** Também haverá a perda do direito ao capital segurado, nos seguintes casos praticados pelo segurado, beneficiário, corretor e seus respectivos representantes legais:
- não cumprimento das obrigações contratuais da apólice definidas nestas condições gerais;
 - utilização de declarações falsas, simulação acidente ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a indenização;
 - agravamento intencional do risco;
 - fraude ou tentativa de fraude, inclusive em laudos médicos que justifiquem falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;
 - tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da seguradora na elucidação do evento coberto;
 - solicitação de exclusão do seguro feita pelo segurado ou pelo estipulante.

- 25.4. O(s) segurado(s) está(rão) obrigado(s) a comunicar à seguradora, logo que souber(em), qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou(aram) de má-fé.
- 25.5. Entende-se como “alteração do risco” as ocorrências como mudança de atividade ou das informações prestadas na proposta de adesão e na declaração.
- 25.6. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- 25.7. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

26. BENEFICIÁRIOS

- 26.1. A indicação do(s) beneficiário(s) deverá ser clara e precisa, sendo de livre escolha do segurado e devendo constar na proposta de adesão preenchida pelo mesmo, observando-se as limitações previstas no Código Civil vigente.
- 26.2. O(s) beneficiário(s) poderá(ão) ser alterado(s) a qualquer momento pelo segurado, bastando o encaminhamento à seguradora do formulário Informe de Alteração de Nome/Beneficiários, devidamente preenchido e assinado. A alteração de beneficiário só terá validade a partir do recebimento desse formulário pela seguradora, confirmada pelo relógio-datador.
- 26.3. Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, será ilícita a substituição do(s) beneficiário(s) por ato entre vivos ou de última vontade.
- 26.3.1. Quando a seguradora não for informada oportunamente da substituição, ficará desobrigada pagando o capital segurado ao(s) antigo(s) beneficiário(s).
- 26.4. **A pessoa que for legalmente inibida de receber doação do segurado não poderá ser instituída como seu beneficiário.**
- 26.5. O beneficiário do(s) cônjuge(s) e filho(s) será sempre o segurado.
- 26.6. Será válida a instituição do(a) companheiro(a) como beneficiário(a) se, no momento da contratação, o segurado se encontrava separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.
- 26.7. Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.
- 26.8. **Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.**

27. CONDIÇÕES PARA SUA VALIDADE

- 27.1. As comunicações do(s) segurado(s) e estipulante somente serão válidas quando feitas por escrito e dirigidas à seguradora.
- 27.2. As comunicações feitas à seguradora por um corretor de seguros, em nome do segurado ou estipulante, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por estes, exceto expressa indicação em contrário de sua parte.
- 27.3. As comunicações da seguradora ao(s) segurado(s) ou estipulante se consideram válidas quando dirigidas ao último domicílio deste e conhecido por aquela, ou então quando dirigidas ao corretor do seguro, encaminhadas ao seu escritório.

28. GARANTIA DE PERMANÊNCIA

- 28.1. O(s) segurado(s) poderá(ão) destituir o estipulante, que por motivo de falência, liquidação judicial ou extra judicial, dissolução, renúncia ou má gestão do seguro, deixar de cumprir as obrigações assumidas com a seguradora. Neste caso, é garantido ao(s) segurado(s) o direito de permanecer(em) no seguro, desde que cada um, daí por diante, se relacione diretamente com a seguradora.

29. SUB-ROGAÇÃO

- 29.1. No seguro de pessoas, o segurador não pode se sub-rogar nos direitos e ações do segurado ou do beneficiário, contra o causador do sinistro, conforme estabelecido no Código Civil vigente.

30. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 30.1. Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas condições contratuais, são obrigações e responsabilidades do estipulante:

- a) fornecer à seguradora todas as informações necessárias para inclusão mensal de segurados e consequente emissão de faturas, se couber;
- b) manter a seguradora informada a respeito do segurado, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido nesta apólice;
- c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo artigo 7º da Resolução CNSP 107/04;
- e) pagar no banco credenciado, o valor total dos prêmios, se couber;
- f) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice;
- g) indicar o nome da seguradora nos documentos e comunicações referentes ao seguro objeto desta contratação, desde que previamente aprovados pela seguradora;
- h) comunicar de imediato à seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa;
- i) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a regulação de sinistros;
- j) comunicar de imediato a SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
- l) cumprir todas as cláusulas da presente apólice.

31. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

- 31.1. Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas condições contratuais, são obrigações e responsabilidades da seguradora:
- a) pagar os sinistros a que fizer jus o segurado, em até 30 (trinta) dias da data de recebimento da documentação completa na seguradora, sem prejuízo do fornecimento de quaisquer outros documentos que esta julgar necessários para complementação do processo, passando, a partir de sua entrega, a contar novo prazo para regulação do sinistro;
 - b) informar por escrito ao segurado o não-pagamento da fatura por parte do estipulante, se couber;
 - c) emitir mensalmente as faturas, conforme relação de dados enviada pelo estipulante, se couber;
 - d) cumprir todas as cláusulas da presente apólice.

32. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 32.1. Os tributos que incidirem ou vierem a incidir sobre os prêmios serão pagos por quem a legislação vigente determinar.
- 32.2. Os prazos prescricionais são aqueles estabelecidos em lei.
- 32.3. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice 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.
- 32.4. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**
- 32.5. **Este plano de seguro foi estruturado em regime financeiro de repartição, sendo assim não haverá direito a pagamento de qualquer devolução ou resgate dos prêmios aos segurados, ao beneficiário ou ao estipulante.**
- 32.6. **O registro destas condições gerais na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.**
- 32.7. **O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br pelo número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**
- 32.8. **Este seguro será por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.**
- 32.9. Nos casos de cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

32.10. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

32.11. A propaganda e a promoção do seguro por parte do estipulante e/ou corretor somente poderão ser feitas com a autorização expressa e supervisão da seguradora, respeitadas as condições contratuais, da apólice e as normas do seguro, ficando a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

33. FORO

33.1. As questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

OUVIDOR

Atuar, na relação contratual com a Seguradora, de forma isenta e independente, com caráter mediador, pedagógico e estratégico, na defesa dos direitos dos consumidores e atuar como canal de comunicação entre a seguradora e os consumidores de seus produtos e serviços, esclarecendo, prevenindo e solucionando conflitos.

O Ouvidor recebe as manifestações dos consumidores que não foram solucionadas em primeira instância, por outros canais de atendimento e de apoio ao consumidor.

CANAIS DE ACESSO

Ouvidoria: 0800 775 1079 ou pelo site www.mapfre.com.br

Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala: 0800 962 7373

Horário de atendimento: das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.



A atuação ética é um dos princípios institucionais do GRUPO BB E MAPFRE.

Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes.

Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo.

Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.