

# **CONDIÇÕES GERAIS**

**RAMO 82 - APC**  
**Plano de Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo**  
**Processo SUSEP nº 005-00113/00**

## ÍNDICE:

1.	OBJETIVO .....	3
2.	DEFINIÇÕES .....	3
3.	BENEFICIÁRIO.....	4
4.	GARANTIAS.....	5
4.1.	Garantia Básica de Morte Acidental .....	5
4.2.	Garantia Básica de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.....	6
4.3.	Garantia Adicional de Despesas Médico-Hospitalares .....	9
4.4.	Garantia Adicional de Diárias de Incapacidade Temporária.....	10
4.5.	Garantia Suplementar de Inclusão Automática ou Facultativa de Cônjuge .....	11
4.6.	Garantia Suplementar de Inclusão Automática de Filhos.....	12
5.	CARÊNCIAS.....	13
6.	FRANQUIAS.....	13
7.	CAPITAL SEGURADO.....	13
8.	ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	13
9.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	13
10.	INCLUSÃO DE SEGURADOS.....	13
11.	ACEITAÇÃO DE SEGURADOS.....	14
12.	CUSTEIO DO SEGURO .....	14
13.	PRÊMIO DE SEGURO.....	14
14.	PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO .....	14
15.	CERTIFICADO DE SEGURO.....	15
16.	CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO .....	15
17.	SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO.....	15
18.	PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO .....	16
19.	PAGAMENTO DE SINISTROS.....	17
20.	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	17
21.	ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES .....	17
22.	VIGÊNCIA e RENOVAÇÃO DO SEGURO .....	17
23.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	18
24.	ALTERAÇÃO CONTRATUAL EM PLANOS COLETIVOS.....	18
25.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO .....	18
26.	CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO .....	18
27.	SUB-ROGAÇÃO.....	19
28.	TRIBUTOS .....	19
29.	FORO .....	19

## 1. OBJETIVO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou à seus beneficiários caso aquele venha a sofrer um **Acidente Pessoal**, nos termos das Condições Gerais, Especiais e Particulares, desde que observadas as restrições, tanto contratuais, quanto legais, e ainda, o limite do capital segurado.

## 2. DEFINIÇÕES

**a) Acidente Pessoal:** É o evento com data caracterizada exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como conseqüência direta morte ou invalidez total e permanente do segurado ou torne necessário tratamento médico.

Incluem-se ainda, no conceito de Acidente Pessoal as lesões decorrentes de:

- Ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Escapamento acidental de gases e vapores;
- Seqüestros e tentativas de seqüestros;
- Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações comprovadas através de diagnóstico por imagem;
- Ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes;
- Atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- Choque elétrico e raio;
- Contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- Tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- Queda n'água ou afogamento.

Para fins deste seguro não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

- 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.
- As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

**b) Apólice:** É o documento emitido pela Seguradora efetivando a celebração do contrato do seguro coletivo.

**c) Beneficiário(s):** É(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s), cedente (s) do financiamento ou serviço, à quem (às quais) deve ser paga a indenização.

**d) Carência:** É um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir do início de vigência de um seguro, e fim determinado em condições particulares, em que as garantias contratadas não terão cobertura.

**e) Proposta de Adesão:** É o documento preenchido e assinado pelo proponente, solicitando sua inclusão no Seguro.

**f) Certificado Individual:** Documento entregue a cada segurado, contendo em linguagem clara e objetiva os elementos necessários para a correta utilização do seguro.

**g) Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações da Seguradora, do segurado e beneficiário(s) deste seguro.

**h) Condições Particulares:** Conjunto de cláusulas estabelecidas nos diferentes contratos na comercialização deste seguro.

- i) **Doença:** É o processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que leva o indivíduo a tratamento médico.
- j) **Estipulante:** É a pessoa jurídica que contrata o seguro, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante a Seguradora.
- k) **Evento Coberto ou Risco Coberto:** É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e involuntária, descrito e coberto nas garantias, desde que ocorrido durante a vigência do seguro.
- l) **Grupo Segurável:** É o grupo formado pelos clientes vinculados ao Estipulante, desde que estejam em perfeitas condições de saúde, em plena atividade e atendam às condições de aceitação definidas na apólice.
- m) **Grupo Segurado:** É o conjunto de clientes efetivamente aceitos no seguro, pertencentes ao grupo segurável, cuja cobertura esteja em vigor.
- n) **Indenização:** É o valor que a Seguradora efetivamente paga ao segurado ou a seus beneficiários em decorrência de um evento coberto por este seguro.
- o) **Prêmio:** É a importância paga pelo segurado ou pelo Estipulante à Seguradora, com periodicidade prevista nas condições particulares, para obtenção das garantias e coberturas previstas no contrato de seguro.
- p) **Proponente:** É a pessoa física que propõe a sua adesão ao seguro e que somente passará à condição de segurado após a sua aceitação pela Seguradora.
- q) **Segurado:** É o proponente aceito pela Seguradora, cujas coberturas estejam em vigor.
- r) **Seguradora:** É a Cardif do Brasil Seguros e Previdência S.A., que assume os riscos inerentes às garantias.
- s) **Seguro:** É uma operação pela qual a Seguradora, mediante ao pagamento do prêmio, se obriga frente ao segurado ao pagamento de uma indenização, observados o disposto nas condições gerais, especiais e particulares, caso se produza o evento coberto.
- t) **Sinistro:** Ocorrência do evento coberto.
- u) **Sub-Estipulante:** É a pessoa jurídica, legalmente constituída, que adere ao seguro mediante concordância com os termos estabelecidos nas condições gerais, especiais e particulares da apólice, assumindo, solidariamente com o Estipulante, responsabilidades e obrigações decorrentes da contratação e manutenção do seguro.
- v) **Vigência:** É o período fixado para validade do Seguro.

### 3. BENEFICIÁRIO

**3.1.** É (são) a (s) pessoa (s) física (s) designada (s) pelo segurado na Proposta de Adesão, à quem (às quais) deve (m) ser paga (s) a indenização.

**3.1.1.** Nos Seguros de Vida e/ou Acidentes Pessoais cuja a indenização tenha como objeto o pagamento de um compromisso financeiro assumido pelo segurado em caso de ocorrência do evento coberto, o beneficiário será a pessoa jurídica, cedente do financiamento ou serviço, à quem deverá ser paga a indenização.

**3.2.** Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

**3.2.1.** Na falta das pessoas indicadas no item acima, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

**3.2.2.** Nos casos de falta de identificação do beneficiário, ou não sendo a identificação válida para o seguro de vida, deve-se observar a nova sucessão hereditária, que incluiu o cônjuge sobrevivente como herdeiro legal, nas condições estabelecidas no art. 1.829, I e II, 1.832 e 1.837.

**3.2.3.** É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separada judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

**3.2.4.** Permanece inválida a indicação da (o) concubina (o).

**3.3.** Renúncia ao Direito de sua Substituição: Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade. A Seguradora desobrigar-se-á da alteração, e procederá o pagamento ao antigo beneficiário caso não seja cientificada oportunamente da substituição.

**3.3.1.** A renúncia do segurado ao direito de substituição de beneficiário não exige instrumento público, podendo ser feita por instrumento particular, em documento à parte do contrato de seguro devidamente formalizado.

## **4. GARANTIAS**

As garantias do seguro dividem-se em:

### **4.1. Garantia Básica de Morte Acidental**

**4.1.1. Objetivo:** Garantir ao (s) beneficiário (s) o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, em caso de morte acidental do segurado, sendo o valor máximo indenizável definido em Condições Particulares.

**4.1.2. Elegibilidade:** São elegíveis para a cobertura de Morte Acidental todas as pessoas físicas, que possuam vínculo com o Estipulante, que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

**4.1.3. Riscos Excluídos:** Estão excluídos da cobertura de Morte Acidental os eventos ocorridos em consequência de:

**4.1.3.1. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**

- 4.1.3.2. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de resolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- 4.1.3.3. Doenças preexistentes à contratação do seguro, e de conhecimento do segurado e acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;**
- 4.1.3.4. Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, e da prática pelo segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;**
- 4.1.3.5. Ato doloso praticado pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;**
- 4.1.3.6. Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do certificado individual;**
- 4.1.3.7. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- 4.1.3.8. Doenças, acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;**
- 4.1.3.9. Epidemias e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);**
- 4.1.3.10. Qualquer tipo de hérnia, e suas conseqüências;**
- 4.1.3.11. Parto ou aborto, e suas conseqüências;**
- 4.1.3.12. O choque anafilático, e suas conseqüências.**

## **4.2. Garantia Básica de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente**

**4.2.1. Objetivo:** Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização de até 100% (cem por cento) do valor do capital segurado da garantia básica, em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial causada por Acidente do segurado, verificada ao término do tratamento, desde que seja definitivo o caráter da invalidez, sendo o valor máximo indenizável definido em condições particulares.

#### 4.2.2. Invalidez Permanente

4.2.2.1. Para fins deste seguro, a indenização será de acordo com a tabela abaixo:

	<i>Discriminação</i>	<b>% Sobre a Importância Segurada</b>
<b>Invalidez Total</b>	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 de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
<b>Invalidez Parcial (Diversas)</b>	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
	Mudez incurável	50
	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
<b>Invalidez Parcial (Membros Superiores)</b>	Perda total do 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 metacarpião	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpião	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	-
<b>Invalidez Parcial (Membros Inferiores)</b>	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não-consolidada de um fémur	50
	Fratura não-consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não-consolidada da rótula	20
	Fratura não-consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose 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 1.º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1.º (primeiro) dedo, indenização equivalente a 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	

**4.2.2.2.** Como Invalidez Permanente, entende-se a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão do corpo do segurado.

**4.2.2.3.** Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação à porcentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da porcentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio, mínimo), a indenização será calculada respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento), 25% (vinte e cinco por cento).

**4.2.2.4.** Nos casos não especificados na Tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

**4.2.2.5.** Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para sua perda total.

**4.2.2.6.** Para efeito da indenização, a perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

**4.2.2.7.** A perda de dentes, e os danos estéticos, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente.

**4.2.2.8.** A Invalidez Permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da Seguradora, devendo o Segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a Invalidez Permanente.

**4.2.2.9.** Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade devem ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

**4.2.3. Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente todas as pessoas físicas, que possuam vínculo com o Estipulante, e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.**

**4.2.4. Riscos Excluídos: Estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente os eventos ocorridos em consequência de:**

**4.2.4.1. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**

**4.2.4.2. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de resolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**

**4.2.4.3. Acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;**

**4.2.4.4. ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, e da prática pelo segurado de atos ilícitos ou contrários à lei;**

**4.2.4.5. Ato doloso praticado pelo Segurado, pelos beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro,**

**4.2.4.6. Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do certificado individual;**

**4.2.4.7. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**

**4.2.4.8. Acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;**



- 4.2.4.9. Epidemias e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);**
- 4.2.4.10. Qualquer tipo de hérnia, e suas conseqüências;**
- 4.2.4.11. Parto ou aborto, e suas conseqüências;**
- 4.2.4.12. O choque anafilático, e suas conseqüências.**

### **4.3. Garantia Adicional de Despesas Médico-Hospitalares**

**4.3.1. Objetivo:** Garantir ao Segurado, no caso de acidente coberto que acarrete direta e exclusivamente despesas médico-hospitalares para o Segurado, com o respectivo tratamento sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente, a Seguradora indenizará as despesas médicas e as diárias hospitalares incorridas, a critério médico, necessárias para o restabelecimento do segurado, observados o limite máximo de indenização e os critérios dos sub-itens a seguir.

**4.3.1.1.** Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:

- a) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

**4.3.1.2.** Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

**4.3.1.3.** A comprovação das despesas médico hospitalares deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

**4.3.1.4.** As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda, da data do efetivo pagamento, efetuado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizados monetariamente pela Seguradora, quando da liquidação do sinistro.

**4.3.1.5.** Desde que preservada a livre escolha, pode a Seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação da assistência ao Segurado.

**4.3.1.6.** para a contratação desta garantia adicional é obrigatória a contratação de pelo menos umas das garantias básicas.

**4.3.2. Elegibilidade:** São elegíveis para a cobertura de Despesas Médico-Hospitalares todas as pessoas físicas, que possuam vínculo com o Estipulante, e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

**4.3.3. Riscos Excluídos:** Estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos ocorridos em conseqüência de:

- 4.3.3.1. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- 4.3.3.2. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de resolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a pratica de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- 4.3.3.3. Acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;**
- 4.3.3.4. Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, e da prática pelo segurado de atos ilícitos ou contrários à lei;**
- 4.3.3.5. Ato doloso praticado pelo Segurado, pelos beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;**

- 4.3.3.6. Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do certificado individual;
- 4.3.3.7. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- 4.3.3.8. Acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;
- 4.3.3.9. Epidemias e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);
- 4.3.3.10. Qualquer tipo de hérnia, e suas conseqüências;
- 4.3.3.11. Parto ou aborto, e suas conseqüências;
- 4.3.3.12. O choque anafilático, e suas conseqüências;
- 4.3.3.13. Estado de convalescença (após alta médica);
- 4.3.3.14. Despesas de Acompanhantes;
- 4.3.3.15. Aparelhos que se referem a órtese de qualquer natureza e prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

#### **4.4. Garantia Adicional de Diárias de Incapacidade Temporária**

**4.4.1. Objetivo:** Garante ao Segurado o pagamento das diárias a que tiver direito, se sua incapacidade, decorrente, exclusivamente, por acidente pessoal coberto, perdurar além do 15º (décimo quinto) dia após o acidente. Caracteriza-se a incapacidade temporária pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o segurado exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, exceto se decorrente dos riscos excluídos.

**4.4.1.1.** O número de diárias indenizadas não poderá ser superior a quantidade contratada, independente do número de acidentes ocorridos.

**4.4.1.2.** Para a contratação desta garantia adicional, é obrigatória a contratação de pelo menos uma das garantias básicas.

**4.4.2. Elegibilidade:** São elegíveis para a cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária todas as pessoas físicas, que possuam vínculo com o Estipulante, e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

**4.4.3. Riscos Excluídos:** Estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos ocorridos em conseqüência de:

- 4.4.3.1. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- 4.4.3.2. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de resolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- 4.4.3.3. Acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;
- 4.4.3.4. Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, e da prática pelo segurado de atos ilícitos ou contrários à lei;
- 4.4.3.5. Ato doloso praticado pelo Segurado, pelos beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;
- 4.4.3.6. Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do certificado individual;
- 4.4.3.7. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- 4.4.3.8. Acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;

- 4.4.3.9. **Epidemias e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);**
- 4.4.3.10. **Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;**
- 4.4.3.11. **Gravidez, parto ou aborto, e suas conseqüências;**
- 4.4.3.12. **Hospitalização para a realização de exames de rotina;**
- 4.4.3.13. **Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;**
- 4.4.3.14. **Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;**
- 4.4.3.15. **Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;**
- 4.4.3.16. **Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- 4.4.3.17. **Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou conseqüências deles decorrentes;**
- 4.4.3.18. **Afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pela apólice de seguro vigente.**
- 4.4.3.19. **Estão excluídos ainda, da cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária, os profissionais da economia informal, que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, não tendo, portanto, como comprovar uma atividade remunerada regular.**
- 4.4.3.20. **Lesões causadas por esforços repetitivos (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (D.O.R.T.).**

#### **4.5. Garantia Suplementar de Inclusão Automática ou Facultativa de Cônjuge**

**4.5.1. Objetivo:** Garantir ao segurado titular o pagamento de uma indenização, em caso de morte acidental de seu cônjuge, quando ocorrer dentro do período de cobertura, **exceto se decorrente dos riscos excluídos nestas Condições Gerais que regem este seguro.**

##### **4.5.2. Conceitos**

**4.5.2.1.** Equiparam-se aos cônjuges os(as) companheiros(as) dos segurados titulares, do sexo oposto, desde que comprovada a união estável entre ambos na forma da legislação aplicável à matéria.

**4.5.2.2. Não podem participar desta cláusula os cônjuges e companheiros(as) que façam parte do grupo de segurados titulares.**

##### **4.5.3. Limite de Capital**

**4.5.3.1.** O capital segurado da garantia básica do cônjuge não poderá em hipótese alguma ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do respectivo segurado titular, aplicando-se a este seguro o critério de Limite de Capital constante nas Condições Especiais.

##### **4.5.4. Garantias desta Cláusula**

**4.5.4.1** As garantias desta cláusula são as constantes nestas Condições Gerais.

##### **4.5.5. Início da Garantia**

**4.5.5.1.** A cobertura dos riscos individuais previstos nesta cláusula começará a vigorar:

**4.5.5.1.1.** Na data do início do risco individual do segurado titular, desde que solicitada a inclusão de seu cônjuge simultaneamente, mediante análise e aceitação pela Seguradora;

**4.5.5.1.2.** Quando este não for incluído simultaneamente com o segurado titular, o início de vigência individual do seguro do cônjuge, será a partir da vigência correspondente ao mês da solicitação expressa do segurado titular.

#### **4.5.6. Beneficiário**

**4.5.6.1.** A indenização por Morte Acidental, devida por esta cláusula suplementar, será paga ao segurado titular.

#### **4.6. Garantia Suplementar de Inclusão Automática de Filhos**

**4.6.1. Objetivo** Garantir ao segurado titular o pagamento de uma indenização, em caso de morte acidental de algum dos seus filhos dependentes, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda, quando ocorrer dentro do período de cobertura, **exceto se decorrente dos riscos excluídos nesta Condições Gerais.**

**4.6.2** Para fins deste seguro, poderão ser incluídos, na qualidade de segurados dependentes, os filhos dos segurados titulares, desde que contratada a Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Cônjuge.

**4.6.2.1.** Quando ambos os cônjuges forem segurados do grupo segurado, os filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado, sendo ele denominado segurado titular para efeito desta cláusula.

#### **4.6.3. Conceitos**

**4.6.3.1.** Equiparam-se aos filhos, os enteados e os menores que estiverem sob a guarda do segurado titular, desde que sejam seus dependentes de acordo com o regulamento do Imposto de Renda.

**4.6.3.2. Não podem participar desta cláusula os filhos que façam parte do grupo de segurados titulares.**

#### **4.6.4. Limite de Capital**

**4.6.4.1.** O capital segurado da garantia básica de Morte Acidental dos filhos não poderá em hipótese alguma ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do respectivo segurado titular, observadas nestas Condições Gerais no que se refere aos seguros para menores de 14 (quatorze) anos, aplicando-se a este seguro o critério de Limite de Capital constante nas Condições Especiais.

**4.6.4.2.** Para os filhos menores de 14 (quatorze) anos, a indenização tem caráter de reembolso das despesas comprovadas com o funeral, limitado ao percentual de participação constante nas Condições Particulares do seguro.

**4.6.4.2.** Para os filhos com idade a superior a 14 (quatorze) anos, a indenização será integral, de acordo com o percentual de participação constante nas Condições Particulares do Seguro.

#### **4.6.5. Garantias desta Cláusula**

**4.6.5.1** A garantia desta cláusula é a constante nas Condições Especiais.

#### **4.6.6. Início da Garantia**

**4.6.6.1.** A garantia dos riscos individuais previstos nesta cláusula começará a vigorar:

a) Na data do início da garantia do risco individual do segurado titular;

b) Na data da inclusão da cláusula na apólice, se ela for incluída após o início de vigência da apólice.

#### **4.6.7. Beneficiário**

**4.6.7.1.** A indenização por Morte Acidental, devida por esta cláusula suplementar, será paga ao segurado titular.

#### **5. CARÊNCIAS**

**5.1.** Observado o disposto no sub item "d" do item 2 , não haverá carência para as garantias deste produto.

#### **6. FRANQUIAS**

**6.1.** Observado o disposto no sub item "m" do item 2, não haverá franquia para as garantias deste produto.

#### **7. CAPITAL SEGURADO**

O capital segurado será estabelecido nas Condições Particulares da apólice, o qual irá corresponder ao valor total do financiamento (ou do bem) ou ao valor do saldo devedor da dívida contraída pelo Segurado junto ao Estipulante.

#### **8. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**8.1** Os capitais segurados e os prêmios devem ser atualizados monetariamente ou segundo a variação do salário/provento, ou segundo outros fatores objetivos conforme critério constante nas Condições Particulares do seguro para fixação da escala de capitais.

**8.2** As atualizações de capitais segurados se aplicam a todos os segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais é assegurada a aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para os componentes ativos.

**8.3.** O índice para correção será o IGPM/FGV, porém, tanto o índice quanto a periodicidade de correção poderão ser alterados por determinação legal da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, que estabelecerá as novas condições a serem aplicadas.

**8.4.** Para os seguros de prazo inferior a 1 (um) ano não haverá atualização de valores.

#### **9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**9.1.** Não há reintegração para as garantias de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

**9.2.** Para as garantias de Despesas Médico-Hospitalares e Diárias de Incapacidade Temporária, a reintegração do capital segurado será automática, determinada em condições particulares.

#### **10. INCLUSÃO DE SEGURADOS**

**10.1.** A inclusão dos segurados na apólice é feita por adesão individual ao contrato coletivo, podendo ser exigido para análise de aceitação o preenchimento de proposta de adesão.

**10.2.** A inclusão dos segurados na apólice será determinada em condições particulares e poderá ser compulsória, quando abranger todos os clientes do Estipulante, observadas as condições de elegibilidade descritas no item 4 destas Condições Gerais; ou facultativa, quando o seguro abranger os clientes do Estipulante que tiverem sua inclusão expressamente declarada, observado ainda o disposto no item 11 destas Condições Gerais.

## **11. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS**

**11.1.** Recebida a Proposta pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada integralmente aceita, abrangendo todas as garantias, caso a Seguradora sobre ela não se manifeste expressamente ao Proponente, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o(s) motivo(s) da recusa.

**11.2.** Esse prazo de 15 (quinze) dias será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos quando verificar que as informações contidas na proposta são insuficientes para a emissão da apólice. Tal solicitação será feita apenas uma vez. A contagem voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

**11.3. No caso de não-aceitação da proposta de seguro no prazo de 15 (quinze) dias, a mesma será comunicada por escrito ao proponente a Estipulante e o valor pago antecipadamente será restituído pela Seguradora, por meio de cheque nominativo, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.**

**11.3.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após decurso do prazo definido no item 11.3., o valor será atualizado pela variação do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) apurada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data de devolução. Incidirá, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia, da data da ocorrência da mora até a data da efetiva devolução.**

**11.4. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).**

## **12. CUSTEIO DO SEGURO**

O custeio das garantias previstas neste seguro poderá ser contributivo, parcialmente contributivo ou não contributivo, conforme indicado nas Condições Particulares.

- **Contributivo**

Quando o Segurado contribui parcial ou totalmente para o pagamento do(s) prêmio(s).

- **Parcialmente Contributivo**

Quando o Segurado contribui parcialmente para o pagamento do(s) prêmio(s).

- **Não Contributivo**

Quando o Estipulante paga integralmente o(s) prêmio(s) do seguro.

## **13. PRÊMIO DE SEGURO**

**13.1.** O prêmio de seguro será determinado em condições particulares.

**13.2.** Poderá ser feita a reavaliação dos prêmios de seguro a qualquer tempo, conforme critérios definidos nas Condições Particulares do Seguro.

## **14. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO**

**14.1.** O prêmio poderá ser pago de forma única, mensal, bimestral, trimestral, semestral, ou anual, de acordo com o estabelecido nas condições particulares.

**14.1.1.** A data limite para pagamento do prêmio será a contida na respectiva Nota de Seguro.

**14.1.2.** Quando a data de vencimento coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

**14.2.** Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver 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.

**14.3.** Caso o sinistro ocorra dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

**14.4.** Ocorrendo a falta de pagamento do prêmio a cobertura será automaticamente suspensa, e somente será reabilitada mediante novo preenchimento de proposta de adesão e cumprimento de carências e franquias estabelecidos no contrato. Os sinistros ocorridos no período de cobertura suspensa ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.

**14.5.** Decorrido o prazo de inadimplemento estabelecido em condições particulares, 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.

**14.6.** Entretanto, observado o disposto no sub-item 14.5. acima, nos seguros coletivos de custeio contributivo, se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, 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, ficando o Estipulante sujeito à cominações legais.

**14.7.** O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, 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, fica o Estipulante obrigado a destacar no carnê, *ticket*, contracheque ou quaisquer outros documentos o valor do prêmio do seguro de cada Segurado.

## **15. CERTIFICADO DE SEGURO**

No início da vigência do seguro, bem como nas renovações subsequentes, a Seguradora providenciará a emissão dos Certificados Individuais, constando os seguintes elementos mínimos: data de início de vigência da cobertura individual do segurado principal e dos segurados dependentes; e capital segurado de cada garantia relativa ao segurado principal e aos segurados dependentes.

## **16. CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO**

A cobertura individual de cada segurado cessa:

**16.1.** Com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o Estipulante;

**16.2.** Quando o segurado solicitar por escrito à Seguradora sua exclusão da apólice;

**16.3.** Quando o segurado deixar de contribuir com sua parte no prêmio;

**16.4.** Quando do término do período de vigência correspondente ao prêmio de seguro efetivamente pago;

**16.5.** Se o segurado, seus representantes ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro, ou ainda, para obter ou majorar a indenização.

## **17. SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO**

A suspensão e o respectivo cancelamento do seguro se dará sob as determinações dos sub-itens 14.4 e 14.5 destas Condições Gerais.

## **18. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO**

**18.1.** Quando ocorrer um sinistro, o segurado ou um de seus representantes, deverá encaminhar para o endereço da Seguradora ou do Estipulante, um comunicado constando o nome completo do segurado, DDD e telefone para contato, nome (s) da (s) pessoa (s) para contato, cópia simples do Registro Geral (RG), e cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), acrescidos dos documentos abaixo relacionados, conforme o evento:

### **18.1.1. Garantia Básica de Morte Acidental:**

- a) Cópia autenticada da Certidão de óbito;
- b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO);
- c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML);
- d) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML;
- e) Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.

### **18.1.2. Garantia Básica de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:**

- a) Relatório médico original detalhando o ocorrido, e indicando o grau de invalidez;
- b) Exames realizados que comprovem a invalidez permanente total por acidente, original ou cópia simples;
- c) Cópia simples do boletim de ocorrência policial ou comunicação de acidente de trabalho, de acordo com o fato ocorrido.

### **18.1.3. Garantia Adicional de Despesas Médico-Hospitalares**

- a) Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como data do primeiro atendimento e alta definitiva, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento;
- b) Notas fiscais e recibos originais referentes as despesas tidas em caráter particular com o atendimento ao Segurado;
- c) Receituários médicos com as respectivas notas fiscais e recibos originais, referentes as despesas tidas com medicamentos prescritos pelo médico em virtude das lesões provocadas pelo acidente.

### **18.1.4. Garantia Adicional de Incapacidade Temporária**

- a) Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento;
- b) Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária, original ou cópia simples;
- c) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO).

**18.2.** A Seguradora se reserva o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para a completa elucidação do evento ocorrido.

**18.3.** As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do segurado ou de seus beneficiários.



## **19. PAGAMENTO DE SINISTROS**

**19.1.** Em caso de sinistro coberto por este seguro, deverá o Segurado/Estipulante comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições, bem como esclarecidas todas as circunstâncias a ele relacionadas. Fica entendido e acordado que, **mediante dúvida fundada e justificável**, na dependência das necessidades de cada caso a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação de sinistro.

**19.2.** Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação e informações ou esclarecimentos solicitados ao Estipulante, Segurado ou ao(s) beneficiários e que comprovem a ocorrência de sinistro coberto pela apólice e os prejuízos indenizáveis.

**19.3.** Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Estipulante, Segurado ou ao(s) beneficiário(s), o prazo mencionado no subitem 5.13.2. anterior será suspenso e reiniciado a partir do recebimento pela Seguradora destes documentos e informações ou esclarecimentos.

**19.4.** A forma e periodicidade do pagamento das indenizações de cada garantia serão determinadas em condições particulares.

## **20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**20.1. Conforme estabelecido no art. 766 do Código Civil Brasileiro, se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido.**

**20.1.1. Se a inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o Sinistro, a diferença do Prêmio.**

**20.1.2. Também haverá perda do direito à Indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Estipulante, do Segurado, seu(s) representante(s) ou seu(s) Beneficiário(s):**

**a) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro; e**

**b) agravamento intencional do risco objeto do contrato.**

## **21. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES**

As indenizações por morte e invalidez permanente do segurado não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente verificar-se a morte do segurado, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de morte, deduzida a importância já paga por invalidez permanente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada em caso de morte.

## **22. VIGÊNCIA e RENOVAÇÃO DO SEGURO**

**22.1.** O início de vigência do risco individual será as 24 horas, da data estabelecida nas Condições Particulares da apólice.

**22.2.** A vigência do seguro será de 1 (um) ano a contar da data de início de vigência da apólice, renovado automaticamente uma única vez, pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas nestas Condições Gerais, que trata do cancelamento do seguro, ou se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar por escrito o desinteresse pela renovação.

**22.2.1.** As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa.

**22.3.** Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a mesma data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e informado nas condições particulares.

**22.4.** Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora, ressalvado o disposto no item 22.1.

### **23. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

As garantias de morte e invalidez permanente abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre. As garantias de desemprego involuntário e incapacidade física total e temporária abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

### **24. ALTERAÇÃO CONTRATUAL EM PLANOS COLETIVOS**

**24.1.** Qualquer modificação na Apólice de Seguro que implique em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência expressa de três quartos do grupo segurado.

### **25. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

**25.1.** A propaganda e a promoção do seguro por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as presentes condições gerais da apólice e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

### **26. CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO**

**26.1.** A presente cláusula concede ao Estipulante e/ou aos Segurados, a participação nos resultados técnicos da apólice. Anualmente, por ocasião do aniversário da apólice, a Seguradora fará a apuração dos lucros da mesma, sendo que para se apurar os lucros serão computados todas as receitas e despesas ocorridas desde o início quando se tratar da primeira apuração.

**26.2.** Considera-se lucro a diferença positiva existente entre as receitas e despesas ocorridas no período de apuração.

**26.3.** A distribuição do excedente técnico, será efetuada após o recebimento integral dos prêmios relativos ao período da apuração e no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias úteis a contar da última quitação.

**26.4.** A definições dos itens que compõe as receitas e despesas serão especificada nas Condições Particulares.

**26.5.** Do resultado apurado, será distribuído o percentual estabelecido nas Condições Particulares do Seguro.

## **27. SUB-ROGAÇÃO**

**27.1.** No seguro de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro, conforme disposto no artigo 800 do Código Civil.

## **28. TRIBUTOS**

**28.1.** Os prêmios de seguro incluem todos os tributos, impostos, taxas, contribuições e outros encargos governamentais, de qualquer natureza, incidentes sobre os mesmos, tais como, sem limitação, o Programa de Integração Social - PIS e a Contribuição para a Seguridade Social - COFINS.

**28.2.** O prêmio deverá ser pago integralmente à Seguradora, para que esta proceda o devido recolhimento do Imposto sobre Operações Financeiras – IOF.

**28.3.** Havendo qualquer alteração na legislação tributária, que implique na majoração das alíquotas dos tributos atualmente aplicáveis, os valores dos prêmios serão reajustados de forma a refletir tal alteração

## **29. FORO**

Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste contrato, prevalecerá o foro de domicílio do segurado.