

# Santander Seguro Vida

## Condições Gerais

PROCESSO SUSEP Nº 15414.612057/2022-85  
CNPJ: 87.376.109/0001-06



# ÍNDICE

- 1.** DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO  
Pág. 5
- 2.** OBJETIVO DO SEGURO  
Pág. 9
- 3.** COBERTURAS DO SEGURO  
Pág. 9
- 4.** RISCOS EXCLUÍDOS  
Pág. 9
- 5.** ACEITAÇÃO E ADESÃO AO SEGURO (PROPONENTE)  
Pág. 11
- 6.** CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA (ESTIPULANTE)  
Pág. 12
- 7.** VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO  
Pág. 12
- 8.** AGRAVAMENTO DO RISCO  
Pág. 13
- 9.** ALTERAÇÃO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL (ENDOSSO)  
Pág. 13
- 10.** FRANQUIA E CARÊNCIA  
Pág. 14
- 11.** PAGAMENTO DO PRÊMIO  
Pág. 15
- 12.** FALTA DE PAGAMENTO E PRAZO DE TOLERÂNCIA DO SEGURO  
Pág. 15
- 13.** ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO  
Pág. 18

- 14.** CANCELAMENTO DO SEGURO  
Pág. 19
- 15.** JUROS DE MORA  
Pág. 21
- 16.** BENEFICIÁRIO  
Pág. 21
- 17.** PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO  
Pág. 22
- 18.** PERÍCIA MÉDICA  
Pág. 25
- 19.** JUNTA MÉDICA  
Pág. 26
- 20.** PERDA DE DIREITOS  
Pág. 26
- 21.** RECÁLCULO DO PRÊMIO  
Pág. 27
- 22.** OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE  
Pág. 27
- 23.** DISPOSIÇÕES GERAIS  
Pág. 29
- 24.** PRESCRIÇÃO  
Pág. 29
- 25.** ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS  
Pág. 29
- 26.** FORO  
Pág. 30

**27.** TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Pág. 30

**28.** DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS DO SEGURO

Pág. 30

**29.** TABELAS DE REENQUADRAMENTO

Pág. 42

## CONDIÇÕES GERAIS

## SANTANDER SEGURO VIDA



A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., designada Seguradora, e o Banco Santander (Brasil) S.A., aqui designado Estipulante, oferecem o **Santander Seguro Vida**, nas condições que se seguem:

## 1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

### A

**Aceitação:** é o Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro.

**Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só, independentemente 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:

incluem-se nesse conceito:

- a.1. o suicídio voluntário ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- a.2. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou de influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- a.3. os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores, exceto se decorrer de acidente de atividade laboral;
- a.4. os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- a.5. os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

b. excluem-se desse conceito:

- b.1. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b.2. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e
- b.3. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas 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; exceto se da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva.
- b.4. as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadrem integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

**Apólice Coletiva:** é o documento emitido pela Seguradora, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante do seguro, em favor do grupo segurado.

**Autônomos e profissionais liberais:** para fins deste seguro, serão considerados como profissionais liberais e autônomos, aqueles que possam comprovar que recebem pagamentos por prestação de serviço sem qualquer vínculo empregatício, sendo esta a forma principal de seus rendimentos. A comprovação da atividade autônomo/liberal será feita pela GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social), RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) e o Imposto de Renda.

**Aviso de Sinistro:** é a comunicação da ocorrência de um evento passível de cobertura, que o Segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

**B**

**Beneficiário:** é a pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a Indenização em caso de Sinistro.

**C**

**Capital Segurado:** é o valor máximo para a cobertura contratada, a ser pago pela Seguradora na ocorrência de um evento coberto.

**Carência:** período de tempo ininterrupto contado da data do início de vigência do certificado individual do Seguro ou do aumento do capital durante o qual, em caso de sinistro, a seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o segurado.

**Certificado Individual:** é o documento que comprova a inclusão do segurado na apólice coletiva.

**Coberturas do Seguro:** é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente na Proposta e Certificado de Seguro.

**Condições Contratuais:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes, da Apólice, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual de Seguro.

**Condições Especiais:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes, da Apólice, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual de Seguro.

**Condições Gerais:** é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, do Estipulante, dos Segurados e dos Beneficiários.

**Contrato Coletivo:** é o Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e as obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

**Corretor de Seguros:** profissional habilitado, pessoa jurídica, autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

**Culpa:** conduta negligente ou imprudente, sem propósito de lesar, mas de qual proveito dano ou ofensa a outrem.

**D**

**Data do Evento:** data da ocorrência do evento/risco coberto.

**Declaração Pessoal de Saúde:** é o documento integrante da Proposta de Adesão, contendo informações prestadas pelo Proponente e que diz respeito as suas condições de saúde atuais e pregressas, que serão consideradas pela Seguradora na avaliação da aceitação do Seguro.

**Despesas de Contratação:** são despesas e custos efetivamente incorridos pela Seguradora durante o processo de formação e administração do contrato de seguro, tais como, mas não limitados a: custos operacionais e administrativos, despesas com análise de risco e subscrição; emissão de apólice; comissões e remunerações pagas aos Intermediários; despesas com comunicação e atendimento ao cliente; despesas com os serviços de regulação e liquidação do sinistro

**Doenças, lesões, sequelas e acidentes preexistentes:** são doenças ou lesões, inclusive as congênicas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao Seguro, de seu conhecimento e que tenham sido voluntariamente omitidas, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e qualquer alteração evidente de seu estado de saúde.

**Doenças Graves:** são as doenças de evolução prolongada e permanente dentre as previstas nestas Condições Gerais, que comprometem a saúde dos que delas padecem.

**Doença preexistente:** é qualquer condição de saúde ou doença que uma pessoa tem conhecimento antes de contratar o Seguro. Isso inclui doenças crônicas, lesões ou condições que precisam de tratamento contínuo.

**Dolo:** má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

## CONDIÇÕES GERAIS

## SANTANDER SEGURO VIDA

**E**

**Endosso:** documento, emitido pela seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado.

**Estipulante:** é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras, nos termos da legislação.

**Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído destas Condições Gerais do seguro.

**F**

**Franquia:** é a participação do Segurado no Sinistro, representada neste seguro pelo período, contado a partir da Data de Ocorrência do Sinistro, durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

**G**

**Grupo Segurado:** é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

**Grupo Segurável:** é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúnem as condições para inclusão na apólice coletiva.

**I**

**Indenização:** é o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do Sinistro, respeitando o Limite Máximo de Indenização da respectiva cobertura vigente na data de ocorrência do evento, apurada conforme condições contratuais.

**Interesse legítimo:** vínculo econômico, patrimonial, jurídico ou afetivo que justifique a contratação do seguro. A ausência ou impossibilidade de existência de interesse legítimo torna o contrato ineficaz ou nulo.

**Invalidez Permanente por Acidente:** perda, redução ou impotência funcional irreversível, total ou parcial, de um membro ou de um órgão.

**L**

**Liquidação de Sinistro:** etapa de apuração do valor devido e realização do pagamento da indenização relativa ao sinistro.

**M**

**Médico Assistente:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). Não serão aceitos como Médicos Assistentes, o próprio Segurado, os parentes consanguíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.

**Meios Remotos:** aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

**O**

**Obrigação:** compromisso contratual assumido por uma das partes, seja o segurador, o segurado, o estipulante ou o beneficiário, de cumprir determinada presta o ou conduta.

**P**

**Parcela:** corresponde ao valor pago ou a ser pago pelo Segurado ao Estipulante, com periodicidade definida, para amortiza o da obriga o assumida em razão do contrato prévio firmado com o Estipulante.

**Parcelas Vencidas:** são as parcelas com data de vencimento anterior   data de ocorrência do sinistro ou com vencimento durante o período da franquia.

CONDIÇÕES GERAIS  
**SANTANDER SEGURO VIDA**



**Parcelas Vincendas:** são as parcelas com data de vencimento posterior à data de ocorrência do sinistro.

**Prêmio:** é o valor a ser pago à Seguradora pelo Segurado ou Estipulante para custeio do seguro, em contraprestação às coberturas contratadas.

**Prescrição:** é a perda da pretensão para exercer um determinado direito de ação para reclamar direitos, obrigações ou extinção das obrigações previstas no Contrato de Seguro, em razão do transcurso dos prazos previstos em lei.

**Proponente:** pessoa física ou jurídica que propõe oferta ou adesão de seguro.

**Proposta de Adesão:** é o documento emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco, em que o potencial segurado ou Estipulante expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento do Contrato e suas as Condições Gerais.

**Pro Rata:** é o cálculo proporcional a determinado prazo.

**R**

**Regulação de Sinistro:** é o conjunto de procedimentos realizados pela seguradora após a ocorrência de um evento avisado, com o objetivo de apurar a existência de cobertura, assim como suas causas, circunstâncias e a extensão dos danos, bem como quantificar o valor a ser indenizado, conforme as condições acordadas no contrato de seguro.

**Renovação:** é a continuidade da Cobertura do seguro, por meio da emissão de nova Apólice Coletiva e/ou Certificado Individual.

**Repartição Simples:** é o regime financeiro, no qual o que se arrecada em prêmios é gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros. Todos os prêmios pagos pelos Segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

**Responsável Financeiro:** é o responsável pelo custeio do seguro, podendo ser o próprio Segurado ou outra pessoa física ou jurídica por ele autorizado.

**Risco:** é o evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

**Risco Coberto:** é o Risco previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a um Sinistro, ou seja, ao direito de indenização e/ou reembolso ao Beneficiário do seguro.

**S**

**Segurado:** é a pessoa física ou jurídica sobre a qual se procederá à avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

**Segurado Dependente:** filho(a), pai, mãe, sogro(a), cônjuge ou companheiro(a) do Segurado Principal que tenha sido incluído(a) no seguro por meio da contratação das coberturas de Assistências Funerais que os(as) incluam.

**Seguradora:** é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal, que garante os riscos especificados no contrato de seguro.

**Sinistro:** ocorrência do risco coberto, e não excluído durante o período de vigência do seguro.

**Suicídio Voluntário:** é o ato de tirar voluntariamente a própria vida.

**SUSEP:** é a Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável por fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

**V**

**Vigência:** intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o Contrato de Seguro.

## 2. OBJETIVO DO SEGURO

**2.1.** Este seguro tem o objetivo de garantir ao Segurado ou a seu Beneficiário o recebimento do Capital Segurado contratado e definido no Certificado Individual de seguro, caso ocorra um dos Riscos Cobertos previstos nas Coberturas contratadas durante o período de vigência, respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

## 3. COBERTURAS DO SEGURO

**3.1.** As Coberturas contratadas constarão na Proposta de Adesão e no Certificado Individual, de acordo com o disponibilizado pela Seguradora e a opção escolhida pelo Proponente.

**3.1.1.** Este Seguro é composto por Coberturas Básicas e Adicionais, sendo obrigatória a contratação da Cobertura Básica.

**3.1.2.** As Coberturas Adicionais são de contratação opcional e serão disponibilizadas a critério da Seguradora e do Estipulante.

**3.1.3.** As modificações ocorridas nas Coberturas escolhidas durante a Vigência do seguro constarão na Proposta de Endosso e no certificado de Endosso.

**3.2. Cobertura Básica:** Morte

**3.3. Coberturas Adicionais:** Adicional

por Morte Acidental

Invalidez Permanente por Acidente

Doenças Graves e Procedimentos – 10 tipos

Diária por Afastamento Temporário

Assistência Funeral do Segurado

Assistência Funeral Cônjuge e Filhos

Assistência Funeral Pais e Sogros

**3.4.** A definição de cada uma das Coberturas contratadas, seus Riscos Cobertos e seus Riscos Excluídos específicos estarão descritos na **cláusula 27** nestas Condições Gerais.

## 4. RISCOS EXCLUÍDOS

**4.1.** Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro e, portanto, a Seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência de:

- a) lesões, acidentes, sequelas ou doenças preexistentes no momento da contratação do presente seguro, que não foram voluntariamente declarados na Proposta de Adesão, e que eram de conhecimento do Segurado;
- b) atos ilícitos ou provocação dolosa de sinistro, observada a hipótese prevista no item “d”, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora;
- c) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ionizantes;
- d) suicídio voluntário ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: do início de vigência individual do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital Segurado

feita exclusivamente pelo Segurado/ Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

- e) atos reconhecidos como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, como por exemplo conflitos armados, revoltas ou atos terroristas, exceto se devidos à prestação de serviço militar;
- f) autolesões, voluntárias e premeditadas ou sua tentativa;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o Segurado resida ou esteja de passagem, assim declaradas por órgão público competente;
- h) inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;
- i) atos ou operação de guerra, declarada ou não, da guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se consequentes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier de atividades laborais do Segurado, da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- k) prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- l) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos ou provocação dolosa praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes;
- m) invalidez temporária do Segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas;
- n) danos estéticos ou eventos que tenham relação com cirurgias plásticas, tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em qualquer modalidade, exceto obesidade classificada como mórbida;
- o) tratamentos experimentais ou tratamentos não reconhecidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde;
- p) uso de remédios e/ou substâncias experimentais ou não reconhecidas pela Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para tratamento de doença ou acidente de qualquer natureza;
- q) automutilações.

#### 4.2. Para eventos decorrentes de Acidente Pessoal, também estão excluídos:

- a) danos estéticos ou perda dos dentes;
- b) doenças, quaisquer que sejam suas causas, inclusive Acidente Vascular Cerebral (AVC), exceto se causadas diretamente pelo Acidente Pessoal coberto;
- c) intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não ocorrerem em consequência de Acidente Pessoal coberto;
- d) perturbações, envenenamentos ou intoxicações, salvo a ingestão de medicamentos, exclusivamente quando prescritos por médico em consequência de Acidente Pessoal;

- e) moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores e de picadas de insetos;
- f) eventos ocorridos quando o Segurado estiver conduzindo qualquer tipo de veículo sem possuir habilitação para esta condução;
- g) a prática de atividades sem as devidas certificações, autorizações ou sem os equipamentos de segurança necessários para o determinado fim.

## 5. ACEITAÇÃO E ADESÃO AO SEGURO (PROPONENTE)

**5.1.** Para adesão ao seguro, o Proponente deverá ter idade mínima de 14 (quatorze) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos, encontrar-se em perfeito estado de saúde física e mental e em plena atividade laborativa.

**5.2.** A contratação do Seguro é opcional, sendo facultado ao Segurado seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver, de acordo com regras de devolução definidas no **item 14**.

**5.3.** Proposta de Adesão ao Seguro se formalizará após a sua assinatura e a sua submissão à Seguradora, por meio físico ou remoto, pelo potencial segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, após conhecimento das condições contratuais.

**5.4.** Na contratação do seguro, o potencial Segurado individual poderá, em até 07 (sete) dias corridos da data da contratação, desistir de sua contratação, mediante manifestação formal enviada à Seguradora através dos canais disponibilizados para esse fim.

**5.4.1.** Nessa hipótese, tendo sido oferecida cobertura provisória com cobrança de prêmio, este será devolvido na forma prevista no **item 5.4.8** dessas Condições Gerais.

**5.5. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora devendo o potencial Segurado atender aos critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora**

**5.5.1.** Poderão ser feitas exigências para aceitação dos riscos, incluindo a Declaração Pessoal ou prova de saúde. A Seguradora poderá exigir informações, declarações, documentos ou exames médicos para auxiliar na avaliação do risco.

**5.5.2. O recebimento do prêmio de Seguro não implica aceitação do Seguro por parte da Seguradora.**

**5.5.3. Caso o Proponente realize agendamento da data do primeiro pagamento do seguro, não haverá cobertura securitária entre a data de preenchimento da Proposta de Adesão e a data escolhida de vencimento do pagamento.**

**5.5.4.** A partir do recebimento da proposta de adesão pela Seguradora, a seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para a manifestação sobre a aceitação ou recusa da proposta.

**5.5.5.** Durante o período de avaliação do risco, a Seguradora poderá solicitar documentos e exames periciais complementares para análise do Risco. Nessa hipótese, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise será interrompido, e terá novo início na data da entrega de toda documentação à Seguradora.

**5.5.6.** Na hipótese de ocorrência de evento coberto, estando vigente a cobertura provisória através de pagamento do Prêmio, a seguradora seguirá com a regulação do sinistro, nos termos estabelecidos nestas condições gerais.

**5.5.7.** No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a seguradora deverá, neste prazo, comunicar formalmente ao potencial segurado, ou seu representante legal ou ao seu corretor de seguros, justificando a recusa.

**5.5.8.** Caso tenha ocorrido pagamento de prêmio referente à cobertura provisória e tenha sido negada a aceitação do risco, o prêmio de cobertura provisória será restituído ao potencial segurado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor deduzido conforme a tabela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória. Neste caso, o potencial Segurado terá cobertura do Seguro entre a data de recebimento da proposta de adesão com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

**5.6. Caso a Seguradora não manifeste formalmente esta recusa dentro dos prazos citados, a Aceitação será tácita e a Proposta de Adesão será automaticamente aceita.**

**5.7.** Após a emissão ou eventual alteração do seguro, será enviado o certificado individual de seguro. A qualquer momento, o Segurado poderá solicitar a segunda via do documento.

**5.8.** A partir da Aceitação do seguro por parte da Seguradora, o Proponente passará a ser denominado como Segurado e fará parte do Grupo Segurado da Apólice Coletiva.

**5.9.** O potencial segurado, seu representante legal ou corretor de seguros será cientificado com antecedência sobre o conteúdo do contrato.

**5.10.** Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo/endorso à apólice ou ao certificado de seguros, com a concordância expressa e escrita do Estipulante/Subestipulante ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

## **6. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA (ESTIPULANTE)**

**6.1.** O Estipulante contratará a Apólice Coletiva por meio de acordos com a Seguradora, podendo ofertar o seguro ao Grupo Segurável, conforme condições e conjugações preestabelecidas e seguindo as obrigações presentes nestas Condições Gerais.

## **7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO**

### **7.1. Certificado Individual:**

**7.1.1.** O início e o término de Vigência do seguro serão a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na Proposta, no Certificado Individual e, quando houver, nos Endossos.

**7.1.2.** Para as Propostas de Adesão recepcionadas sem pagamento de Prêmio do Seguro, o início de Vigência da Cobertura será a partir da data da aceitação da Proposta pela Seguradora ou de data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**7.1.3.** Para as Propostas de Adesão recepcionadas com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do Prêmio terão cobertura provisória a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora, sem prejuízo do direito da Seguradora de não aceitar o Seguro no prazo de análise da Proposta.

**7.1.4.** Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do certificado individual, se esta não for renovada.

### **7.2. Apólice Coletiva:**

**7.2.1.** A Apólice Coletiva vigorará pelo prazo definido entre Estipulante e Seguradora, com início de vigência às 00:00 (zero) horas da data de início de vigência e término de vigência às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas no Contrato, sendo renovada automaticamente ao final do período, limitado a uma renovação automática.

**7.2.2.** O Seguro poderá ser renovado automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante/Segurado ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias ao final da vigência do seguro, ou se ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas Condições Gerais.

**7.2.3.** No caso de não renovação da apólice de Seguro junto ao estipulante, as condições contratuais terão sua vigência estendida pela Seguradora até a extinção de todos certificados individuais.

**7.2.4.** A cada renovação serão emitidos uma nova apólice de Seguro e um novo certificado individual de Seguro pela Seguradora.

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

**7.2.5.** Caso haja, na renovação da Apólice Coletiva, alguma alteração que implique ônus ou dever dos Segurados ou redução de seus direitos, esta deverá ser feita por meio de aditivo à Apólice Coletiva, devidamente ratificada pelo correspondente Endosso, e deverá conter a anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado.

**7.2.5.1.** No caso de não renovação, se existirem Certificados Individuais cujo fim de vigência ultrapasse o fim de vigência da Apólice Coletiva não renovada, a Apólice e o respectivo Contrato Coletivo (quando houver) deverão ter suas vigências estendidas, pelo Estipulante e pela Seguradora, até o final de vigência especificado nos Certificados Individuais já emitidos.

**7.2.5.2.** É expressamente vedada a emissão de novos Certificados Individuais durante o período de vigência estendida de que trata a cláusula acima.

**7.3.** Para a Renovação de seguro, serão utilizadas as informações constantes da Apólice Coletiva e/ou do Certificado Individual em vigor. Se ocorrer qualquer alteração, o Estipulante, o Segurado, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros deverão informar à Seguradora para análise de Risco.

**7.4.** A emissão da Apólice Coletiva e do Certificado Individual será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da sua respectiva Renovação.

**7.5.** Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice Coletiva ou o Certificado Individual de seguro na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice Coletiva ou do Certificado Individual, observado o disposto na **cláusula 7.2.**

**8. AGRAVAMENTO DO RISCO**

**8.1.** A Seguradora poderá, a seu exclusivo critério, diante da comunicação de agravamento relevante do risco, cobrar diferença de prêmio ou, se tecnicamente inviável a manutenção da cobertura, cancelar o seguro, mediante notificação ao Segurado e/ou Estipulante, conforme disposto na lei vigente.

**9. ALTERAÇÃO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL (ENDOSSO)**

**9.1.** O Segurado poderá solicitar alterações cadastrais de beneficiários ou quaisquer outras que não influenciem nos Riscos Cobertos a qualquer momento, mediante solicitação à Seguradora.

**9.2.** Caso seja disponibilizado pela Seguradora e pelo Estipulante, o Segurado poderá solicitar alterações nas Coberturas contratadas, como aumento ou redução do Capital Segurado e inclusão ou exclusão de Coberturas, sendo estas modificações passíveis de análise de Aceitação pela Seguradora.

**9.3.** A intenção do Segurado por qualquer alteração de informações constantes no Certificado Individual deverá ser formalizada por meio da Proposta de Endosso, com o preenchimento de todas as informações solicitadas pela Seguradora e com a devida certificação do Segurado, de seu representante legal ou de seu Corretor de Seguros.

**9.3.1.** O preenchimento e a formalização da Proposta de Endosso também poderão ser efetuados por Meios Remotos, necessariamente de forma autenticada e passível de comprovação da autoria e integridade, como exemplo, mediante *login* e senha no aplicativo Santander com certificação digital, pelo uso de senha pessoal e intransferível ou por processos de dupla verificação de identificação.

**9.4.** A Seguradora fornecerá ao Segurado, a seu representante legal ou a seu Corretor de Seguros o protocolo de recepção da Proposta, contendo a data e hora deste recebimento.

**9.5. Nos casos de alterações das Coberturas contratadas, a Aceitação da Proposta de Endosso estará sujeita à análise do Risco pela Seguradora.**

**9.5.1.** A partir da data de recebimento de Proposta de Endosso, iniciar-se-á um prazo de 15 (quinze) dias para a Seguradora manifestar-se sobre a Aceitação ou recusa do Risco.

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

**9.5.1.1.** A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para a análise e a Aceitação do Risco uma única vez, durante o prazo previsto nesta **cláusula 9.5.1**.

**9.5.1.2.** No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto nesta **cláusula 9.5.1** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação à Seguradora.

**9.5.1.3.** Caso ocorra algum Sinistro durante o prazo previsto nesta **cláusula 9.5.1** estando o Risco proposto dentro das condições normais de Aceitação da Seguradora, a Indenização devida será paga já nas novas condições alteradas.

**9.5.2.** Caso decida pela não Aceitação da Proposta de Endosso ao seguro, a Seguradora deverá comunicar esta decisão formalmente ao Segurado, a seu representante legal ou a seu Corretor de Seguros, com a devida justificativa da recusa dentro do prazo previsto na **cláusula 9.5.1**.

**9.5.2.1.** Na situação em que o Prêmio do Seguro aumentaria com as modificações solicitadas e que já tenha havido adiantamento destes valores, a recusa gerará devolução dos valores a mais já pagos pelo Responsável Financeiro em até 15 dias do momento da formalização, não havendo cobertura provisória do seguro entre a data de recebimento da Proposta de Endosso e a data da formalização da recusa.

**9.5.2.2. Caso a Seguradora não manifeste formalmente esta recusa dentro dos prazos citados, a Proposta de Endosso será automaticamente recusada, mantendo-se as condições anteriormente vigentes.**

**9.5.3.** Sendo as modificações aceitas, a Seguradora emitirá o Endosso em até 15 (quinze) dias, contados a partir da data de Aceitação da Proposta de Endosso.

**9.6.** O início de Vigência das modificações contará a partir da data de recepção da Proposta de Endosso pela Seguradora ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes. O final de Vigência manterá o que estava previamente disposto no seguro.

## 10. FRANQUIA E CARÊNCIA

**10.1. Poderão ser aplicadas Carência e Franquia nas Coberturas contratadas, cujas informações estarão previstas no Certificado Individual do Seguro.**

### 10.2. Sobre a Carência:

**10.2.1.** A contagem se inicia a partir do início de Vigência do Certificado Individual.

**10.2.2.** Em caso de Endosso, poderá ser aplicada carência em relação à parte aumentada de Capital Segurado para cada Cobertura modificada. Neste caso, a contagem se iniciará a partir da data de início de Vigência do Endosso.

**10.2.3.** Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não será aplicada carência.

**10.2.4.** Nos casos de suicídio voluntário ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos ininterruptos, contados, da data de adesão ao seguro, o beneficiário não terá direito ao recebimento do capital segurado.

**10.2.5.** Caso o Segurado solicitar, durante a vigência do Seguro, o aumento do capital segurado, o montante correspondente ao acréscimo ficará sujeito a novo período de Carência de 2 (dois) anos, contados da data da aceitação do pedido de aumento para Seguradora. Ocasão em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento. É vedada a fixação de novo prazo de Carência, após renovação ou substituições do contrato com outra Seguradora.

**10.2.6.** O período de carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice, e será contado a partir do início de vigência individual, com exceção da Carência por suicídio ou tentativa de suicídio.

**10.2.7.** Durante o período de Carência, em caso de ocorrência de sinistros cuja cobertura esteja abrangida nesse período, haverá devolução do respectivo prêmio pago.

### 10.3. Sobre a Franquia:

**10.3.1.** A contagem se inicia a partir da Data de Ocorrência do Sinistro, **excluindo-se, assim, eventos que perdurem por um período menor.**

**10.3.2.** Poderá ter período distinto, a depender da categoria profissional do Segurado.

**10.3.3.** É aplicável apenas a Coberturas que dependam de o Segurado manter-se nas condições de Sinistro para ser elegível ao recebimento da Indenização.

**10.3.4.** Por ser a participação do Segurado no Sinistro, é descontada do período total do Sinistro para cálculo do valor da Indenização.

## 11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

**11.1.** O Prêmio do Seguro poderá ser pago em parcela única, mensal, anual ou fracionado, de acordo com o estabelecido na contratação do Seguro.

**11.2.** O Prêmio do Seguro poderá ser pago à vista na operação financeira ou em outra forma de cobrança disponibilizada pela Seguradora.

**11.3.** A forma e a periodicidade do pagamento do Prêmio do Seguro serão indicadas na Proposta de Adesão e no Certificado Individual de Seguro.

**11.4.** Se a data para o pagamento do prêmio do Seguro à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

**11.4.1.** A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante ou seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

**11.5.** Na ocorrência de algum sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que o mesmo tenha sido efetuado, o direito à eventual cobertura não estará prejudicado.

**11.6.** É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente ao prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

**11.7.** Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

**11.8.** Nos seguros contributários, desde que tenham sido recebidos pelo Estipulante os prêmios individuais, ainda que ele não os tenha repassado à Seguradora, estará garantido o pagamento de indenizações aos Segurados que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal do Estipulante.

**11.9.** Este Seguro está estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

**11.10.** A Seguradora poderá, anualmente, no aniversário da Apólice ou com a periodicidade definida nas condições contratuais, recalculer o prêmio do Seguro se a natureza dos riscos do Seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, ou seja, o volume de sinistros avisados superar o de prêmios arrecadados.

**11.10.1.** Qualquer alteração de prêmio prevista no item anterior deverá ser submetida à anuência prévia e expressa de, pelo menos,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo Segurado, caso implique ônus ou perda de direito aos Segurados, exceto quando da aplicação dos índices de atualização monetária previstos nestas Condições Gerais.

**11.11.** No caso de fracionamento do Prêmio, quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento do Certificado Individual, as parcelas vincendas do Prêmio poderão ser deduzidas do valor da Indenização.

## 12. FALTA DE PAGAMENTO E PRAZO DE TOLERÂNCIA DO SEGURO

**12.1.** Em caso de falta de pagamento do prêmio, a seguradora notificará o segurado concedendo-lhe o prazo de 90 (noventa) dias, contado do recebimento da notificação para a quitação do saldo devido.

**12.1.1.** Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo previsto no item acima terá início na data da frustração da notificação.

**12.1.2.** Tendo se esgotado o prazo de 90 (noventa) dias acima sem que tenha sido efetuado o pagamento dos prêmios em atraso, o seguro será automaticamente cancelado.

**12.1.3.** Caso o pagamento do prêmio não seja realizado após notificação formal ao Estipulante ou Segurado, e desde que a Seguradora tenha assumido suportado a indenização do risco previsto no contrato, poderá ser iniciada cobrança judicial do valor devido, inclusive por meio de ação de execução, conforme previsto na legislação vigente.

**12.1.4.** O Segurado poderá evitar o cancelamento do Seguro por inadimplência desde que retome o pagamento da totalidade do Prêmio devido dentro do prazo estabelecido no **item 12.1.**, sendo facultada à Seguradora a cobrança de juros, nos termos do **item 15.**

**12.2. Durante este período de inadimplência de 90 dias, considerando a data de vencimento da primeira parcela vencida:**

**12.2.1.** Haverá cobertura dos sinistros ocorridos, com a consequente cobrança do Prêmio do Seguro devido.

**12.2.2.** A Seguradora comunicará a inadimplência ao Segurado e/ou a seu representante legal, por qualquer meio comprovável, com base nos dados de contato que a ela foram informados, antes do eventual cancelamento do seguro.

**12.3. Ao fim do período de inadimplência de 90 dias, considerando a data da parcela vencida mais antiga:**

**12.3.1. Realizada a comunicação de inadimplência pela Seguradora, sem que tenha sido paga a respectiva parcela do Prêmio do Seguro, o Certificado Individual ou o Endosso a ele referente ficará automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, não cabendo qualquer restituição de Prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.**

**12.4.** Nos seguros contratados com fracionamento do pagamento do Prêmio do Seguro, na hipótese de não pagamento de uma ou mais parcelas devidas pelo Segurado, a Vigência será ajustada e reduzida por um prazo proporcional (Pro Rata), considerando o Prêmio do Seguro efetivamente pago e aquele devido.

**12.4.1.** Restabelecido o pagamento do Prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos juros, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do Seguro.

**12.4.2.** Decorrido o prazo sem que tenha sido quitada a respectiva parcela do Prêmio, o seguro ficará automaticamente cancelado. O cancelamento do Seguro independe de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, não cabendo restituição de qualquer parcela do Prêmio já pago.

**12.5.** A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento automático do Seguro sem direito às coberturas.

**12.6.** Nos Seguros contratados com fracionamento do Prêmio do Seguro igual ou maior que 12 (doze) parcelas, na hipótese de não pagamento de uma ou mais parcelas devidas pelo Segurado, a Cobertura permanece válida por um prazo proporcional (Pro Rata), considerado o Prêmio do Seguro efetivamente pago e aquele devido. O Segurado poderá restabelecer o direito às Coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do Prêmio do Seguro devido dentro do prazo estabelecido no **item 12.1.**, sendo facultada à Seguradora a cobrança de juros, nos termos do **item 15.**

**12.7.** Nos Seguros contratados com fracionamento do Prêmio do Seguro menor que 12 (doze) parcelas, na hipótese de não pagamento de uma ou mais parcelas devidas pelo Segurado, a cobertura permanece válida por um prazo proporcional, considerado o Prêmio efetivamente pago e aquele devido, sendo obrigatória a observância da Tabela

## CONDIÇÕES GERAIS

## SANTANDER SEGURO VIDA

Aplicável Para Falta De Pagamento abaixo. O Segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do Prêmio devido dentro do prazo estabelecido no **item 12.1**, sendo facultada à Seguradora a cobrança de juros, nos termos do **item 15**.

TABELA APLICÁVEL PARA FALTA DE PAGAMENTO

Percentual de Prêmio pago em relação ao Prêmio total	Quanto o Prêmio pago representa da Vigência total	Percentual de Prêmio pago em relação ao Prêmio total	Quanto o Prêmio pago representa da Vigência total	Percentual de Prêmio pago em relação ao Prêmio total	Quanto o Prêmio pago representa da Vigência total
4,33%	1,37%	54,00%	35,62%	83,00%	69,86%
8,67%	2,74%	56,00%	36,99%	83,67%	71,23%
13,00%	4,11%	57,33%	38,36%	84,33%	72,60%
15,33%	5,48%	58,67%	39,73%	85,00%	73,97%
17,67%	6,85%	60,00%	41,10%	86,00%	75,34%
20,00%	8,22%	62,00%	42,47%	87,00%	76,71%
22,33%	9,59%	64,00%	43,84%	88,00%	78,08%
24,67%	10,96%	66,00%	45,21%	88,67%	79,45%
27,00%	12,33%	67,33%	46,58%	89,33%	80,82%
28,00%	13,70%	68,67%	47,95%	90,00%	82,19%
29,00%	15,07%	70,00%	49,32%	91,00%	83,56%
30,00%	16,44%	71,00%	50,68%	92,00%	84,93%
32,33%	17,81%	72,00%	52,05%	93,00%	86,30%
34,67%	19,18%	73,00%	53,42%	93,67%	87,67%
37,00%	20,55%	73,67%	54,79%	94,33%	89,04%
38,00%	21,92%	74,33%	56,16%	95,00%	90,41%
39,00%	23,29%	75,00%	57,53%	96,00%	91,78%
40,00%	24,66%	76,00%	58,90%	97,00%	93,15%
42,00%	26,03%	77,00%	60,27%	98,00%	94,52%
44,00%	27,40%	78,00%	61,64%	98,50%	95,89%
46,00%	28,77%	78,67%	63,01%	99,00%	97,26%
47,33%	30,14%	79,33%	64,38%	99,50%	98,63%
48,67%	31,51%	80,00%	65,75%	100,00%	100,00%
50,00%	32,88%	81,00%	67,12%	-	-
52,00%	34,25%	82,00%	68,49%	-	-

## Nota:

- Para prazos não previstos na tabela de prazo curto, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.
- Exemplo de aplicação: caso um segurado tenha pago 50% do prêmio total e o seguro seja cancelado por falta de pagamento, o prazo de vigência será reajustado para 32,88% da vigência original.

**12.8.** Na hipótese mencionada nas cláusulas **12.6** e **12.7**, a Seguradora comunicará ao Segurado e/ou a seu representante legal, por qualquer meio comprovável e com base nos dados de contato que a ela foram informados, sobre o novo prazo de Vigência ajustado.

### 13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

**13.1.** Para manutenção do equilíbrio atuarial e do valor real contratado para o seguro, os Capitais Segurados e seus correspondentes Prêmios serão atualizados com base em:

#### 13.1.1. Inflação:

**13.1.1.1.** O Capital Segurado e o Prêmio do Seguro correspondente serão atualizados monetariamente com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), se positivo, na forma da publicação procedida nos 2 (dois) meses imediatamente anteriores à data de atualização.

**13.1.1.2.** Para Certificados Individuais com fracionamento de Prêmio igual ou acima de 12 parcelas, o Capital Segurado e o Prêmio de Seguro correspondente serão atualizados monetariamente em cada aniversário de Vigência do Certificado Individual.

**13.1.1.3.** Para Certificados Individuais com fracionamento de Prêmio menor que 12 parcelas, o Capital Segurado será atualizado a cada aniversário de vigência do Certificado Individual e o Prêmio de Seguro será atualizado na data da renovação, considerando a inflação acumulada no período da Vigência do seguro.

#### 13.1.2. Aumento do Risco proporcional à Idade do Segurado:

**13.1.2.1.** De acordo com a Idade do Segurado na data de renovação do Certificado Individual, será aplicado sobre o Prêmio do Seguro de cada cobertura um percentual de reajuste, conforme as Tabelas de Reenquadramento Etário.

**13.1.2.2.** As coberturas de Morte, Doenças Graves e Procedimentos (10 tipos), Diária por Afastamento Temporário e Assistência Funeral são sujeitas ao reajuste anual com base nas Tabelas de Reenquadramento Etário presentes na **cláusula 29**.

**13.2** As Obrigações Pecuniárias do seguro também deverão ser atualizadas com base na Inflação para manutenção dos valores reais:

**13.2.1.** As obrigações pecuniárias serão atualizadas monetariamente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

**13.2.2.** A atualização monetária das Obrigações Pecuniárias será efetuada com base na variação, se positiva, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e o publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

**13.2.3.** No caso de recusa do risco, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio, os valores serão devolvidos ao proponente devidamente atualizados, a partir da data da formalização da recusa, que é a data de exigibilidade.

**13.2.4.** No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos ao proponente devidamente atualizados, desde a data de recebimento pela Seguradora, que é a data de exigibilidade.

**13.2.5.** No caso de cancelamento do seguro por iniciativa da Seguradora, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da data do efetivo cancelamento, que é a data de exigibilidade.

**13.2.6.** Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto na **cláusula 17.3** destas Condições Gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da Data de Ocorrência do Sinistro.

**13.3.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente aos demais valores do seguro.

13.4. No caso de extinção do índice estabelecido nestas Condições Gerais, deverá ser utilizado o Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo (IPC/FIPE).

## 14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1. O Certificado Individual será cancelado nas seguintes situações:

- a) com a morte do Segurado;
- b) por solicitação do Segurado ou de seu representante legal a qualquer tempo, mediante comunicação à Seguradora;
- c) por falta de pagamento, conforme previsto na **cláusula 12.1**;
- d) quando ocorrer qualquer uma das situações de Perda de Direitos, conforme previsto na **cláusula 20.1**;
- e) com o cancelamento ou o final de Vigência, sem renovação da Apólice Coletiva mantida entre Estipulante e Seguradora, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo Responsável Financeiro;
- f) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante e desde que o Estipulante não permita a manutenção do Segurado no plano;
- g) encerrado o prazo de Vigência do Certificado Individual que não tenha sido renovado;
- h) reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado, caso a Seguradora optar e comunicar, conforme **cláusula 28.3.9**.
- i) se o Segurado, seu corretor de seguros ou seu representante legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário à lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do seguro, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar sua elucidação;
- j) se o Segurado agir de má-fé e não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias de seu conhecimento, desde que questionadas no Questionário de Avaliação de Risco que possam influir na aceitação, na taxação ou no conhecimento exato e na caracterização do risco;
- k) na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato.

14.1.1. No caso de cancelamento do seguro em razão das circunstâncias abrangidas pela alínea “d” acima, haverá a perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de Prêmio e/ou Indenização.

14.1.2. O cancelamento cessa a cobertura securitária, portanto a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade sobre eventos ocorridos ao Segurado após esta data.

14.1.3. Cancelado o Certificado Individual do seguro, as Coberturas somente poderão ser reabilitadas mediante o preenchimento de nova Proposta de Adesão e a análise de Aceitação do Risco por parte da Seguradora.

14.2. A Apólice Coletiva será cancelada nas seguintes situações:

- a) a qualquer momento de sua vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a Seguradora e o Estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado;
- b) pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas estabelecidas nestas Condições Gerais e/ou no Contrato Coletivo, quando houver;
- c) se houver a caracterização de dolo ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência da Apólice Coletiva;

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

d) ao final de vigência, se esta não for renovada.

14.2.1. Após o cancelamento, a Apólice Coletiva do seguro somente poderá ser reabilitada mediante novo acordo com o Estipulante e nova análise de Aceitação dos Riscos por parte da Seguradora.

14.2.2. Na hipótese de cancelamento de Certificado Individual com pagamento igual ou maior que 12 parcelas, a Seguradora poderá reter, do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional (Pro Rata) ao tempo decorrido entre o início de Vigência e a data de cancelamento.

14.2.3. Na hipótese de cancelamento de Certificado Individual com pagamento menor que 12 parcelas a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, o Prêmio calculado de acordo com a Tabela Aplicável Para Cancelamento a seguir:

TABELA APLICÁVEL PARA CANCELAMENTO

Prazo decorrido (%)	Percentual de Prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	Percentual de Prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	Percentual de Prêmio retido pela Seguradora
1,37%	4,33%	35,62%	54,00%	69,86%	83,00%
2,74%	8,67%	36,99%	56,00%	71,23%	83,67%
4,11%	13,00%	38,36%	57,33%	72,60%	84,33%
5,48%	15,33%	39,73%	58,67%	73,97%	85,00%
6,85%	17,67%	41,10%	60,00%	75,34%	86,00%
8,22%	20,00%	42,47%	62,00%	76,71%	87,00%
9,59%	22,33%	43,84%	64,00%	78,08%	88,00%
10,96%	24,67%	45,21%	66,00%	79,45%	88,67%
12,33%	27,00%	46,58%	67,33%	80,82%	89,33%
13,70%	28,00%	47,95%	68,67%	82,19%	90,00%
15,07%	29,00%	49,32%	70,00%	83,56%	91,00%
16,44%	30,00%	50,68%	71,00%	84,93%	92,00%
17,81%	32,33%	52,05%	72,00%	86,30%	93,00%
19,18%	34,67%	53,42%	73,00%	87,67%	93,67%
20,55%	37,00%	54,79%	73,67%	89,04%	94,33%
21,92%	38,00%	56,16%	74,33%	90,41%	95,00%
23,29%	39,00%	57,53%	75,00%	91,78%	96,00%
24,66%	40,00%	58,90%	76,00%	93,15%	97,00%
26,03%	42,00%	60,27%	77,00%	94,52%	98,00%
27,40%	44,00%	61,64%	78,00%	95,89%	98,50%
28,77%	46,00%	63,01%	78,67%	97,26%	99,00%
30,14%	47,33%	64,38%	79,33%	98,63%	99,50%

TABELA APLICÁVEL PARA CANCELAMENTO

Prazo decorrido (%)	Percentual de Prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	Percentual de Prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (%)	Percentual de Prêmio retido pela Seguradora
31,51%	48,67%	65,75%	80,00%	100,00%	100,00%
32,88%	50,00%	67,12%	81,00%	-	-
34,25%	52,00%	68,49%	82,00%	-	-

**Nota:**

- a) Para prazos não previstos na tabela de prazo curto, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

## 15. JUROS DE MORA

**15.1.** Em caso de descumprimento das obrigações de pagamento previstas nesse seguro, pelo Segurado ou pelo Estipulante, estas obrigações estarão sujeitas à multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente de acordo com as regras da **cláusula 13**, sem prejuízo dos Juros de 0,5% (meio por cento) ao mês desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos.

**15.2.** Os juros de mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nestas Condições Gerais.

**15.3.** O pagamento de valores relativos aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, com os demais valores do seguro.

## 16. BENEFICIÁRIO

**16.1.** Na cobertura de Morte, o Segurado poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, os Beneficiários que desejar, ressalvadas as restrições legais.

**16.2.** Caso não haja indicação dos Beneficiários pelo Segurado Principal durante a vigência do seguro ou caso, por qualquer motivo não prevalecer a que for feita na cobertura de Morte, o Capital Segurado será pago conforme legislação vigente.

**16.3.** Nas coberturas de Invalidez Permanente por Acidente, Doenças Graves e Procedimentos (10 tipos) e Diária por Afastamento Temporário, o Beneficiário será o próprio Segurado. Observada a **cláusula 28.3.11**, caso o Segurado venha a falecer antes do recebimento da indenização, os Beneficiários serão aqueles indicados para a cobertura de Morte.

**16.4.** Na Cobertura de Assistência Funeral, o Beneficiário será aquele que provar que arcou com as despesas funerárias.

**16.5.** A pessoa jurídica poderá ser beneficiária do Segurado, se comprovar o legítimo interesse para figurar nessa condição.

## 17. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

**17.1.** Na liquidação do Sinistro, a data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, para cada Cobertura, será:

- a) Para eventos decorrentes de Acidente Pessoal: a data do acidente.
- b) Morte e Assistência Funeral (por falecimento de causas naturais): o dia do falecimento.
- c) Doenças Graves e Procedimentos (10 tipos): o dia da primeira constatação da doença coberta ou o dia do primeiro diagnóstico que ocasionou a realização do procedimento coberto.
- d) Diária por Afastamento Temporário (por Doença): o primeiro dia do afastamento médico por incapacidade do Segurado de exercer sua profissão ou sua ocupação remunerada em território brasileiro.

**17.2.** Em caso de ocorrência de sinistro ou da sua eminência que possa vir a ser indenizável por este seguro, deverá o Estipulante, ou o Segurado, ou seu(s) Beneficiário(s), ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à indenização:

**17.2.1.** Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora pelos canais oficiais da seguradora, sem prejuízo da comunicação por escrito, através do preenchimento e entrega do formulário denominado “Aviso de Sinistro” e seguir suas instruções.

**17.2.2.** Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos, desde que não colocar em perigo interesses relevantes, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

**17.2.3.** Fornecer à seguradora todas os elementos de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências.

**17.2.4.** Se necessário, registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação de documentos constante das condições especiais de cada cobertura contratada.

**17.2.5.** Fazer constar da comunicação escrita a data, a hora, o local, os valores e as causas possíveis, bem como todas as informações e esclarecimentos sobre as circunstâncias associadas ao evento.

**17.2.6.** O descumprimento doloso dos deveres previstos nesta cláusula implica a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

**17.2.7.** O descumprimento culposo de qualquer um dos deveres previstos acima implicam na perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

**17.2.8.** O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer, as suas custas, aos serviços de profissionais legalmente habilitados, buscando atendimento médico adequado e seguindo, sempre que possível, as orientações recebidas, com vistas à recuperação da sua condição de saúde, respeitada sua autonomia e as limitações clínicas e pessoais.

**17.2.9.** Fornecer à Seguradora os documentos previstos na **cláusula 17.4.**

**17.3.** Liquidação do Sinistro:

**17.3.1.** A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, contado da data do recebimento da documentação completa, acompanhada de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

**17.3.2.** A relação de documentos mínimos e elementos necessários para a regulação de Sinistro está prevista na **cláusula 17.4**. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos, inclusive documentos mínimos, indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à Seguradora, no prazo de 30 dias.

**17.3.3.** O não envio dos elementos necessários e documentos mínimos listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

**17.3.4.** Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar informações e esclarecimentos complementares ou, ainda, outros documentos, além daqueles estabelecidos nas condições especiais para cada cobertura contratada por no máximo 2 (duas) vezes. Nesse caso, o prazo previsto no item 20.4 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à entrega de toda a documentação solicitada.

**17.3.5.** Reconhecida a cobertura, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou o capital estipulado, a contar da data em que a Seguradora se manifestou sobre a existência de Cobertura.

**17.3.6.** O processo de liquidação do sinistro somente se iniciará após a identificação da existência efetiva de cobertura e da sua extensão material.

**17.3.7.** O não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 17.3.5**, implicará aplicação de juros de mora, multa, de acordo com o **item 15**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com **item 13** destas Condições Gerais.

**17.3.8.** É vedado ao segurado e/ou o beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

**17.3.8.1.** O descumprimento culposo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

**17.3.8.2.** O descumprimento doloso exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

**17.3.9.** Os atos ou as providências que a Seguradora praticar após o sinistro, não importam, por si só, para o reconhecimento da obrigação de pagar o Capital Segurado reclamado.

**17.3.10.** O pagamento da Indenização será realizado sob a forma de parcela única.

**17.3.11.** Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a Indenização não é devida, a Seguradora comunicará ao Beneficiário, por qualquer meio comprovável, e com base nos dados de contato que a ela foram informados, a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto na **cláusula 17.3.1**.

**17.4. Documentos para sinistro:****Documentos comuns a todos os casos de Sinistro**

- a) Autorização para crédito em conta-corrente, com descrição da conta-corrente em que deverá ser depositado o valor da indenização (formulário original fornecido pela Seguradora);
- b) RG/RNE e CPF ou CNH do Segurado sinistrado (cópia simples);
- c) Comprovante de endereço do Segurado (cópia simples).

**Em caso de morte**

- a) Aviso de Sinistro ou relatório médico (com carimbo e CRM) informando o diagnóstico, a data do diagnóstico e os tratamentos realizados;
- b) Certidão de óbito (cópia autenticada);

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

- c) Comprovante de residência dos Beneficiários (cópia simples);
- d) RG e CPF ou CNH dos Beneficiários (cópia simples);
- e) Declaração de Herdeiros (Declaração Unificada, informando o estado civil e quais são os herdeiros legais do Segurado);
- f) Cópia simples da certidão de óbito do beneficiário falecido (se houver);
- g) Certidão de casamento com averbação do óbito ou, se não houver, Declaração de Convivência Marital;
- h) Relatório médico informando as doenças relacionadas direta e indiretamente com a causa da morte e os laudos dos exames realizados para o diagnóstico com a descrição do quadro clínico. O relatório deve conter: carimbo, CRM e assinatura do profissional;

**Em caso de Morte em decorrência de Acidente Pessoal:**

- a) Boletim de Ocorrência (B.O.) ou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (cópia simples);
- b) Certidão de óbito (cópia autenticada);
- c) Comprovante de residência dos Beneficiários (cópia simples);
- d) CNH do Segurado/Sinistrado;
- e) Declaração de Herdeiros (Declaração Unificada, informando o estado civil e quais são os herdeiros legais do Segurado);
- f) RG e CPF ou CNH dos Beneficiários (cópia simples);
- g) Laudo de necropsia (cópia simples).
- h) Exame toxicológico (somente em caso de acidente de trânsito);
- i) Laudo de local (somente em caso de acidente de trânsito);
- j) Croqui (somente em caso de acidente de trânsito);
- k) Laudo pericial, Boletim de Ocorrência do local do acidente ou declaração de um órgão competente informando a dinâmica dos fatos;
- l) Cópia simples da certidão de óbito do beneficiário falecido (se houver);
- m) Prontuário de primeiro atendimento médico;
- n) Inquérito policial com depoimentos das testemunhas (cópia simples);
- o) Certidão de casamento com averbação do óbito ou, se não houver, Declaração de Convivência Marital.

**Em caso de invalidez permanente por acidente**

- a) Relatório médico com percentual estimado da lesão reclamada;
- b) Boletim de Ocorrência (B.O.) ou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (cópia simples);
- c) Radiografias ou exames de imagem das lesões.;
- d) Atestado de alta médica definitiva com percentual de perda;

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

- e) Prontuário de primeiro atendimento médico prestado no dia do acidente (cópia simples);
- f) CNH do Sinistrado, em caso de acidente com veículo conduzido pelo Segurado(a).

**Em caso de doenças graves e procedimentos (10 tipos)**

- a) Relatório médico informando a data do diagnóstico da doença e tratamentos realizados;
- b) Exames e laudos médicos que comprovem o diagnóstico da doença.

**Em caso de diária por afastamento temporário**

- a) Laudos e exames médicos referente as sequelas pós-acidente;
- b) Prontuário de primeiro atendimento médico prestado no dia do acidente (cópia simples);
- c) Declaração do médico informando o período de afastamento necessário das atividades laborativas;
- d) Caso o Segurado seja autônomo: comprovante de atividade profissional, Guia de Recolhimento da Previdência Social (GRPS), Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) e Declaração de Imposto de Renda (IR);
- e) Caso o Segurado esteja em regime CLT: extrato do histórico de afastamento do empregado sinistrado (e-Social);
- f) Caso o Segurado seja funcionário público: última declaração de imposto de renda, declaração do órgão público ou holerite;
- g) Caso o Segurado seja Sócio Administrador: Contrato Social e Extrato bancário dos últimos 3 meses;

Em caso de Afastamento em decorrência de Acidente Pessoal:

- a) Boletim de Ocorrência (B.O.) ou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (cópia simples).

**Em caso de Assistência Funeral**

- a) Certidão de óbito (cópia autenticada);
- b) Comprovante de endereço do responsável pelas despesas com o funeral (cópia simples);
- c) RG e CPF ou CNH do responsável pelas despesas com o funeral (cópia simples);
- d) Notas fiscais das despesas com o funeral (deve conter os itens custeados, dados do tomador e nome do falecido);
- e) Recibos das despesas com o funeral (deve conter os itens custeados, dados do tomador e nome do falecido);
- f) Se o sinistrado for o cônjuge, o sogro ou a sogra: Certidão de Casamento do Segurado (cópia simples).

**18. PERÍCIA MÉDICA**

**18.1.** A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência do evento nos termos destas Condições Gerais e das Condições Especiais.

**18.2.** O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico-hospitalar envolvidas em seu atendimento a fornecer as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

**18.3.** Comprovado algum tipo de irregularidade advinda de conduta dolosa do Segurado, ocorrerá perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora, sem prejuízo do cancelamento do respectivo contrato de Seguro e adoção de procedimentos legais, objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

**18.4.** Caso constatado que o evento coberto teve origem por ato doloso do Beneficiário, o capital segurado será pago ao Segurado ou a seus herdeiros.

**18.5.** Os atos ou as providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado reclamado.

**18.6.** Os resultados apurados pela perícia realizada pela Seguradora, inclusive laudos de exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado e seu médico assistente.

**18.7.** Os gastos decorrentes da perícia médica ficarão a cargo da Seguradora.

**19. JUNTA MÉDICA**

**19.1.** No caso de divergências sobre causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões ou da doença, bem como sobre avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora irá propor ao Segurado, por qualquer meio idôneo, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

**19.1.1.** A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, enquanto os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

**19.1.2.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

**20. PERDA DE DIREITOS**

**20.1.** Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições deste seguro, o Segurado perderá o direito a qualquer Indenização, bem como terá o Seguro cancelado, sem direito a restituição do Prêmio de Seguro Pago, e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora, se:

**20.1.1.** agravar intencionalmente o risco;

**20.1.2.** praticar dolosamente atos que sejam contrários aos termos e obrigações previstos nestas Condições Gerais;

**20.1.3.** por si ou por seu representante legal, agir com dolo, praticar ato ilícito ou contrário à lei, cometer fraude ou tentativa de fraude no ato da adesão ou durante toda a Vigência do seguro, simulando ou provocando Sinistro ou, ainda, agravando as consequências do mesmo para obter Indenização ou dificultar a análise da Seguradora;

**20.1.4.** o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias necessárias à aceitação da Proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário de Risco submetido pela Seguradora, o Segurado:

**I.** quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma dolosa, perderá a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora; ou

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

II. quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma culposa, terá sua garantia reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas inicialmente as informações que foram posteriormente reveladas.

III. Não se aplicam as hipóteses dos itens i e ii quando o interessado provar que a seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios.

**20.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora deverá:**

**20.2.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:**

- a) cancelar o seguro, podendo reter do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido (Pro Rata); ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

**20.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:**

- a) após o pagamento da Indenização, cancelar o seguro, podendo reter do Prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido (Pro Rata), acrescido da diferença cabível; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

**20.2.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado: após o pagamento da Indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de Prêmio cabível.**

**20.3. O Segurado deve comunicar à Seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento.**

**20.4. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.**

**20.5. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá, por meio de comunicação formal:**

- a) cancelar o seguro;
- b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes;
- c) cobrar a diferença de Prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.

**20.6. 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 (Pro Rata).**

## **21. RECÁLCULO DO PRÊMIO**

**21.1. A Seguradora poderá recalcular as taxas do Seguro se alterações na natureza dos Riscos do seguro inviabilizarem ou prejudicarem o equilíbrio financeiro-atuarial, ou de acordo com negociações com o Estipulante.**

**21.2. As novas taxas serão aplicadas, exclusivamente, aos seguros comercializados após a alteração.**

**21.3. Qualquer modificação em Apólice Coletiva vigente ou na renovação, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado.**

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

**21.4.** A Apólice Coletiva não poderá ser cancelada durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

**22. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

**22.1.** São obrigações do Estipulante:

**22.1.1.** Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e Aceitação do Risco, previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais, conforme lhe for solicitado pela Seguradora.

**22.1.2.** Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados e alterações na natureza do Risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

**22.1.3.** Assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato e fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao Seguro contratado.

**22.1.4.** Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações e/ou documentos relativos ao Contrato de Seguro.

**22.1.5.** Repassar os prêmios à Seguradora. Caso esse repasse não seja efetuado, os Segurados não perdem o direito à indenização em caso de sinistro coberto, mas fica o Estipulante sujeito às cominações legais.

**22.1.6.** Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao Seguro, incluindo procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

**22.1.7.** Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome da Seguradora nos documentos e nas comunicações referentes ao Seguro objeto deste contrato e, se for o caso, informar também o percentual de participação no risco, em caso de cosseguro.

**22.1.8.** Comunicar de imediato à Seguradora a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.

**22.1.9.** Comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado.

**22.1.10.** Disponibilizar ao Segurado as Condições Gerais deste seguro, anterior a sua contratação.

**22.1.11.** Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos Sinistros.

**22.1.12.** Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

**22.1.13.** Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer informações e procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

**22.1.14.** O Estipulante deverá cumprir as obrigações e os deveres do Contrato, salvo os que por sua natureza devam ser cumpridos pelo Segurado ou pelo Beneficiário.

**22.1.15.** O Estipulante poderá substituir processualmente o Segurado ou o Beneficiário para exigir, em favor exclusivo destes, o cumprimento das obrigações derivadas do contrato.

**22.2.** É expressamente vedado ao Estipulante:

**22.2.1.** Cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

**22.2.2.** Rescindir o contrato em vigor sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.

**22.2.3.** Efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro que será contratado.

**22.2.4.** Vincular a contratação do Seguro objeto destas Condições Gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que a contratação sirva de Cobertura direta a esses produtos.

**22.3.** Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, constará do Certificado Individual, o percentual e valor deste pagamento, sendo o Segurado informado sobre qualquer alteração que houver.

**23. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**23.1.** Este Seguro não possui previsão de reembolso e/ou indenização decorrentes de atos de salvamento, incluindo, mas não se limitando a socorro, remoção, transporte, atendimento médico, hospitalar ou quaisquer outras providências que tenham finalidade exclusiva de preservar ou restabelecer a integridade física, a saúde ou vida de pessoas, ainda que realizadas em conjunto com medidas voltadas à proteção do bem segurado.

**23.2.** As Condições Gerais deste produto encontram-se registradas na SUSEP, de acordo com o número do processo constante na Proposta e no Certificado Individual e poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

**23.3.** Estas Condições Gerais também estarão à disposição do Proponente, de seu representante legal ou de seu Corretor de Seguros, previamente à contratação do seguro, no endereço eletrônico do Estipulante: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br).

**23.4.** Para os casos não previstos neste documento, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

**23.5.** O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados – Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação de sua comercialização.

**23.6.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Seguradora no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

**23.7.** O Corretor de Seguros é responsável por entregar ao Segurado, Beneficiário ou Estipulante todos os documentos e informações que lhe forem confiados, como apólices, certificados e comunicações, em até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento. Se houver risco de perda de algum direito — como prazo para comunicar um sinistro ou solicitar uma cobertura — o Corretor deverá fazer a entrega o mais rápido possível, garantindo que o segurado possa exercer seus direitos dentro do prazo legal.

**23.8.** O Corretor, Estipulante e Representante (Intermediários) são obrigados a agir com lealdade e boa-fé e prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e a execução do contrato.

**23.9.** As condições particulares do Seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais.

**23.10. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram nestas Condições Gerais.**

**23.11. Fica expressamente estabelecido que este seguro não cobre e não indenizará quaisquer despesas decorrentes de atos de salvamento, incluindo mas não se limitando à contenção de doenças ou lesões, bem como gastos com prevenção, manutenção e preservação da saúde, socorro, remoção, transporte, atendimento médico, hospitalar ou qualquer outras providências que tenham finalidade exclusiva preservar ou restabelecer a integridade física, a saúde ou vida de pessoas, ainda que realizadas em conjunto com medidas voltadas à proteção do bem segurado. Tais**

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

despesas como exames de rotina, consultas médicas, vacinas, tratamentos, procedimentos cirúrgicos, acompanhamento psicológico são de responsabilidade exclusiva do segurado e não se enquadram nas coberturas previstas na apólice.

**24. PRESCRIÇÃO**

**24.1.** Os direitos e obrigações decorrentes deste Seguro estão sujeitos aos prazos de prescrição estabelecidos pela legislação vigente. A contagem dos prazos observará os marcos legais definidos, considerando a natureza da pretensão e as partes envolvidas legislação vigente.

**25. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS**

**25.1.** O presente seguro cobre Sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, 24 (vinte e quatro) horas por dia, sendo que os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Seguradora.

**25.2.** O reembolso 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 do Capital Segurado estabelecido.

**26. FORO**

**26.1.** O foro competente para as ações de Seguro é o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da Seguradora ou de agente dela.

**27. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

**27.1.** O Segurado concorda e reconhece que seus dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela Seguradora para aceitação do risco, e esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos estatísticos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como para o fim único da execução do contrato para plano de previdência, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajudem no cumprimento do referido contrato (p. ex., assistência, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, *call center* etc). Os dados do Segurado serão guardados com todo zelo e cuidado e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros e Previdência.

**27.2.** O Segurado, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito de obter a qualquer momento a confirmação da existência de tratamento e o acesso aos dados. Para solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre seus dados pessoais, entre em contato conosco por meio dos canais de atendimento.

**27.3.** Para a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, o titular poderá acessar o *Internet Banking*, aplicativo do banco Santander ou entrar em contato com seu gerente.

**27.4.** A Seguradora garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do Segurado além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil.

## 28. DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS DO SEGURO

### 28.1. MORTE

**28.1.1.** Garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado na ocorrência de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**

### 28.2. ADICIONAL POR MORTE ACIDENTAL

**28.2.1.** Garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado, na ocorrência de morte do Segurado, **exclusivamente por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos.**

### 28.3. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA)

**28.3.1.** Garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização de até 100% (cem por cento) do Capital Segurado, **de acordo com o percentual estabelecido para a seqüela permanente definida na Tabela de Cálculo de Indenização de IPA, em caso de invalidez permanente causada exclusivamente por um Acidente Pessoal, exceto se decorrente de riscos excluídos.**

**28.3.2.** Considera-se como Invalidez Permanente por Acidente a perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou de um órgão, por lesão física causada por Acidente Pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam irreversíveis, isto é, sem possibilidade de reabilitação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

### 28.3.3. Tabela de Cálculo de Indenização de IPA

Parte do corpo Sistema/ Seqüela permanente causada Percentual de afetada Órgão afetado por um acidente pessoal Indenização

Cabeça e	Olhos / Visão	Perda total e incurável de visão dos olhos (um ou ambos)	100%
		Lesão definitiva das vias lacrimais (uma ou ambas)	25%
		Diplopia definitiva ("visão dupla")	15%
		Entrópio ou Ectrópio das pálpebras / "pálpebra invertida" (uma ou ambas)	15%
		Incapacidade de fechar/ocluir os olhos (um olho ou ambos)	10%
		Ptose palpebral / "pálpebra caída" (uma ou ambas)	10%
	Nariz / Olfato	Amputação total do nariz	25%
		Perda total e incurável do olfato	10%
	Sistema nervoso	Alienação mental total e incurável	100%
		Epilepsia pós-traumática	20%
		Hidrocefalia com tratamento por derivação ventrículo- peritoneal	20%
		Síndrome pós-concussão	10%

## CONDIÇÕES GERAIS

## SANTANDER SEGURO VIDA

<b>Pescoço</b>	Orelhas / Ouvidos / Audição	Surdez total e incurável de ambos os ouvidos, ou de um ouvido quando o Segurado já for surdo do outro	100%
		Surdez total incurável de um dos ouvidos	20%
		Amputação total das duas orelhas	20%
		Amputação total de uma orelha	10%
<b>Cabeça e Pescoço</b>	Boca / Fonação	Mudez incurável	100%
		Perda de substância do palato mole e/ou duro	20%
		Amputação total da língua ou parcial em mais de 50%	50%
		Amputação parcial da língua em menos de 50%	15%
		Anquilose (“rigidez”) total da articulação temporomandibular	30%
		Fratura não consolidada (pseudartrose) da mandíbula	25%
	Pescoço / Coluna cervical	Paralisia incurável de duas pregas/cordas vocais	30%
		Paralisia incurável de uma prega/corda vocal	10%
		Imobilidade total do segmento cervical da coluna vertebral	100%
		Traqueostomia definitiva	40%
<b>Braços e mãos</b>	Braços	Hérnia traumática de disco cervical	20%
		Estenose (“estreitamento”) da faringe com obstáculo à deglutição	20%
		Perda total do uso dos membros superiores (um ou ambos)	100%
		Fratura não consolidada (pseudartrose) de um dos úmeros	50%
		Fratura não consolidada (pseudartrose) de um dos segmentos rádio-ulnares	30%
	Mãos e dedos	Anquilose (“rigidez”) total de um ombro	25%
		Anquilose (“rigidez”) total de um cotovelo	25%
		Anquilose (“rigidez”) total de um punho	20%
		Perda total do uso das mãos (uma ou ambas)	100%
		Perda total do uso de um dos polegares (com comprometimento total da função de “pinça”)	50%
Mãos e dedos	Perda total do uso de um dos polegares (sem comprometimento total da função de “pinça”)	30%	
	Perda total do uso de um dos outros dedos (indicador, mínimo, médio ou anular/“anelar”)	15%	

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

<b>Tronco</b>	Pulmões / Sistema respiratório	Perda total do uso da falange distal do polegar	15%
		Perda total do uso de qualquer falange dos dedos da mão, excluídas as do polegar	5%
		Pneumectomia total (“retirada total de um pulmão”)	75%
		Pneumectomia parcial ou segmentectomia pulmonar (“retirada parcial do pulmão”) com redução definitiva da função respiratória	50%
		Pneumectomia ou segmentectomia pulmonar (“retirada total ou parcial do pulmão”) com função respiratória preservada	15%
		Hérnia diafragmática traumática (com comprometimento respiratório)	40%
		Hérnia diafragmática traumática (sem comprometimento respiratório)	20%
		Sequelas pós-traumáticas pleurais	10%

## CONDIÇÕES GERAIS

## SANTANDER SEGURO VIDA

Tronco		Esofagectomia total (“remoção total do esôfago”)	40%	
		Estenose (“estreitamento”) de esôfago	20%	
		Gastrectomia total (“remoção total do estômago”)	40%	
		Gastrectomia parcial (“remoção de parte do estômago”)	20%	
	Sistema digestório		Ressecção (“remoção”) parcial do intestino delgado com síndrome disabsortiva	40%
			Outras ressecções (“remoções”) parciais do intestino delgado	20%
			Colostomia definitiva	50%
			Colectomia (“remoção do intestino grosso”) total	60%
			Colectomia (“remoção do intestino grosso”) parcial	20%
			Incontinência fecal com prolapso retal	50%
			Incontinência fecal sem prolapso retal	30%
			Colecistectomia (“remoção da vesícula biliar”)	10%
			Hepatectomia (“remoção de partes do fígado”), com insuficiência hepática alterações funcionais do fígado	75%
			Hepatectomia (“remoção de partes do fígado”), sem	10%
	Sistema Imunológico	Perda do baço	15%	
	Sistema excretor e urinário		Perda dos dois rins ou de um rim, quando este for único	100%
			Perda de um dos rins, com insuficiência renal crônica (tratamento obrigatório por hemodiálise)	75%
			Perda de um dos rins, com redução da função renal (sem necessidade de hemodiálise)	50%
			Perda de um dos rins, com função renal preservada	30%
			Incontinência urinária permanente	30%
		Cistostomia (definitiva)	30%	
		Retenção urinária crônica (com tratamento por sonda)	15%	
Sistema reprodutor		Perda do útero	50%	
		Perda de dois ovários	30%	
		Perda de um ovário	10%	
		Mastectomia bilateral (retirada das duas mamas)	20%	
		Mastectomia unilateral (retirada de uma mama)	10%	
		Amputação traumática do pênis	50%	
		Perda de dois testículos	30%	
Tronco		coluna vertebral	10%	
	Coluna	Perda de um testículo		
		Imobilidade total do segmento tóraco-lombo-sacro da	100%	
	Hérnia traumática de disco lombar e torácica	25%		

Pernas e Pés	Pernas	Perda total do uso dos membros inferiores (um ou ambos)	100%
		Fratura não consolidada (pseudartrose) de um fêmur	50%
Fratura não consolidada (pseudartrose) de um dos segmentos tibiofibulares	25%		
Fratura não consolidada (pseudartrose) da patela	20%		
Fratura não consolidada (pseudartrose) de um pé	20%		
Anquilose ("rigidez") total de um joelho	20%		
Anquilose ("rigidez") total de um quadril	20%		
Ecurtamento de um dos membros inferiores (dismetria) de 5 (cinco) centímetros ou mais	15%		
Ecurtamento de um dos membros inferiores (dismetria) entre 3 (três) e 5 (cinco) centímetros	10%		
Ecurtamento de um dos membros inferiores (dismetria) de menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização		
Pés e dedos	Perda total do uso dos pés (um ou ambos)	100%	
	Anquilose ("rigidez") total de um tornozelo	20%	
	Amputação do Hálux ("dedão do pé")	10%	
	Amputação de qualquer outro dedo do pé	3%	
	Perda total do uso de uma falange do Hálux ("dedão do pé")	5%	
	Perda total do uso de qualquer falange dos dedos do pé, excluídas as do Hálux	1%	

**Obs.:**

1. Para fins deste seguro, as sequelas com percentual de indenização definido como 100% caracterizam uma Invalidez Permanente Total.
2. Os membros superiores são formados pela cintura escapular, a qual inclui a clavícula e a escápula, e pelos ossos que formam o braço, o antebraço, o punho e a mão.
3. Os membros inferiores são formados pela cintura pélvica, a qual inclui o quadril, e pelos ossos que formam a coxa, o joelho, a perna e o pé.

**28.3.4. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente que deve ser comprovada na forma prevista nestas Condições Gerais.**

**28.3.5. Perdas, reduções ou impotências funcionais definitivas não previstas na Tabela de Cálculo de Indenização de IPA serão calculadas tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado:**

- a) A diminuição da capacidade física do Segurado será auferida pelo percentual de redução funcional da sequela, aplicado ao percentual máximo de indenização previsto na tabela para a respectiva sequela, independentemente da profissão ou das atividades executadas pelo Segurado.

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

b) Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo informado apenas o grau dessa redução como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, aplicado ao percentual máximo de indenização previsto na tabela para a respectiva seqüela.

28.3.6. Quando de um mesmo acidente resultar em seqüelas permanentes de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se os percentuais respectivos, cujo total será limitado a 100% (cem por cento) do Capital Segurado desta cobertura.

28.6.7. Havendo duas ou mais seqüelas em um mesmo membro ou órgão, a soma dos percentuais correspondentes não poderá exceder a indenização prevista para a perda total de suas funções.

28.6.8. Será deduzida do valor da indenização a perda ou a redução funcional de um membro ou órgão por seqüelas já existentes anteriormente ao Acidente Pessoal coberto.

28.3.9. Caso for reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente ou a soma das indenizações atingir o percentual de 100% do Capital Segurado durante a vigência do seguro, a Seguradora poderá, a seu livre critério:

- a) cancelar o Certificado Individual de Seguro, com comunicação ao Segurado e consequente devolução de prêmios eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez;
- b) excluir esta cobertura e seu respectivo prêmio do Certificado Individual de Seguro, com comunicação ao Segurado e consequente devolução de Prêmios eventualmente pagos para esta cobertura após a data de reconhecimento da invalidez;
- c) manter a cobertura vigente, sem prejuízo de aplicação da **cláusula 28.3.8**.

28.3.10. Reintegração de Capitais:

28.3.10.1. Haverá reintegração para 100% do Capital Segurado após a ocorrência do sinistro, salvo se a invalidez decorrer direta ou indiretamente do mesmo acidente.

28.3.11. Se já tiver sido indenizada a Invalidez Permanente por Acidente e, posteriormente, o Segurado falecer em consequência do mesmo acidente, o valor já pago por Invalidez Permanente por Acidente deverá ser deduzido do valor do Capital Segurado da cobertura de Morte.

**28.4. DOENÇAS GRAVES E PROCEDIMENTOS (10 TIPOS)**

28.4.1. Garante ao Segurado o pagamento do Capital Segurado, em caso de diagnóstico de uma Doença Grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto, **dentre os 10 tipos constantes na cláusula 28.4.3**. O diagnóstico deverá ter sido emitido e constatado pela primeira vez após a data de início de vigência desta cobertura, **sendo observados os riscos excluídos**.

28.4.2. Para cobertura das doenças graves e dos procedimentos médicos relacionados na **cláusula 28.4.3**, é necessário que seus diagnósticos sigam os critérios estabelecidos na literatura médica mundial e aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas respectivas sociedades médicas científicas especializadas. Além disso, o diagnóstico deverá ser comprovado por médicos habilitados e exames complementares.

28.4.3. Para efeito deste seguro, os 10 tipos de doenças graves e procedimentos cobertos são os seguintes:

**I. Neoplasia Maligna (Câncer ou Tumor Maligno)**

**Definição:** É o resultado do acúmulo de alterações genéticas ou adquiridas que transforma a célula normal em outra estrutura diferente, promovendo o crescimento progressivo e descontrolado de células malignas, com potencial para invadir tecidos ou órgãos vizinhos e disseminar-se a lugares distantes (metástases).

**Riscos Cobertos:** Estão cobertos os Segurados diagnosticados com neoplasia maligna. O diagnóstico deve ser confirmado por um médico habilitado e evidenciado por exames histológicos conclusivos.

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA****Riscos Excluídos:**

a) Qualquer tumor ou lesão pré-cancerígena, o que inclui as displasias e a neoplasia intraepitelial cervical (NIC); b)

Todas as neoplasias da pele, exceto Melanoma.

**II. Infarto Agudo do Miocárdio**

**Definição:** Infarto do Miocárdio é a morte do músculo cardíaco resultante de uma obstrução prolongada do fluxo sanguíneo.

**Riscos Cobertos:** Estão cobertos os Segurados com diagnóstico confirmado por médico habilitado, baseado no comportamento (elevação e/ou queda) dos biomarcadores cardíacos (troponina e/ou CK-MB) para níveis considerados diagnósticos de infarto do miocárdio e alterações no eletrocardiograma (ECG) indicativas de isquemia recente (mudanças recentes no segmento ST e onda T).

**Riscos Excluídos:**

a) Outras síndromes coronarianas agudas (por exemplo, angina de peito estável ou instável);

b) Infarto do miocárdio com artérias coronárias normais, ou causado por vasoespasmo coronariano, ponte miocárdica ou uso de drogas/medicamentos.

**III. Cirurgia da Aorta**

**Definição:** Cirurgia que visa corrigir qualquer doença da artéria aorta por excisão de uma parte doente desta artéria e substituição por enxerto.

**Riscos Cobertos:** Realização de cirurgia para tratamento de estreitamento, obstrução, aneurisma ou dissecção da aorta decorrente de doença. Estarão cobertos, exclusivamente, a cirurgia da artéria aorta em sua porção torácica e abdominal e os procedimentos minimamente invasivos, como a reparação endovascular.

**Riscos Excluídos:**

a) Cirurgia após lesão traumática da aorta;

b) Cirurgia da aorta relacionada com as doenças hereditárias do tecido conjuntivo (por exemplo, síndrome de Marfan, síndrome de Ehlers–Danlos).

**IV. Cirurgia das Valvas Cardíacas**

**Definição:** Consiste no reparo da válvula doente (plastia) ou na sua troca por uma prótese (mecânica ou biológica). As valvas do coração são quatro: mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar.

**Riscos Cobertos:** Realização de cirurgia cardíaca para substituição ou reparo de uma ou mais valvas cardíacas. Estão cobertos os seguintes procedimentos: toracotomia, cirurgia de Ross, valvoplastia por cateter, implante transcatereter de prótese valvar aórtica (TAVI).

**Riscos Excluídos:**

a) Clipagem da valva mitral transcatereter.

**V. Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

**Definição:** O acidente vascular cerebral ou derrame cerebral ocorre quando há um entupimento ou o rompimento dos vasos que levam sangue ao cérebro, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea adequada.

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

**Riscos Cobertos:** Estão cobertos os Segurados diagnosticados com acidente vascular cerebral com sequelas neurológicas permanentes, incluindo-se o infarto do tecido cerebral, hemorragia e embolização originada de fonte extracraniana.

**Riscos Excluídos:**

- a) Ataques isquêmicos transitórios;
- b) Lesão traumática do tecido encefálico ou de vasos sanguíneos, decorrente de Acidente Pessoal;
- c) Qualquer outra alteração neurológica não resultante de acidente vascular.

**VI. Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)**

**Definição:** Doença que afeta o sistema nervoso de forma degenerativa e progressiva, acarretando paralisia motora irreversível.

**Riscos Cobertos:** Estão cobertos os Segurados diagnosticados com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).

**Riscos Excluídos:**

Não há exclusões específicas para essa Doença Grave.

**VII. Doença de Alzheimer**

**Definição:** Patologia neurodegenerativa, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em deficiência progressiva e incapacitação.

**Riscos Cobertos:** Estão cobertos os Segurados diagnosticados com Doença de Alzheimer.

**Riscos Excluídos:**

Não há exclusões específicas para essa Doença Grave.

**VIII. Doença de Parkinson**

**Definição:** Patologia neurológica que afeta os movimentos da pessoa, causando tremores, lentidão de movimentos, rigidez muscular, desequilíbrio, além de alterações na fala e na escrita. Ocorre devido à degeneração das células situadas numa região do cérebro responsável pela produção da dopamina.

**Riscos Cobertos:** Estão cobertos os Segurados diagnosticados com Doença de Parkinson com limitação física permanente.

**Riscos Excluídos:**

- a) Parkinsonismo secundário (incluindo Parkinsonismo induzido por droga, medicamento ou toxina).

**IX. Transplante de Órgãos**

**Definição:** Procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente (receptor) por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou morto.

**Riscos Cobertos:** Está coberto o procedimento cirúrgico indicado por médico especialista habilitado devido à perda irreversível da função dos seguintes órgãos e tecidos:

- Medula Óssea;
- Coração;
- Pulmão;

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

- Fígado;
- Pâncreas;
- Rim;
- Intestino Delgado. **Riscos Excluídos:**

a) Autotransplante;

b) Demais transplantes, que não os estritamente especificados.

**X. Insuficiência Renal Terminal**

**Definição:** Etapa terminal das doenças renais. Nesta etapa, os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas, o que leva ao aumento de toxinas e água no organismo mais do que ele consegue suportar, sendo necessário, então, iniciar um tratamento que substitua a função dos rins ou realizar um transplante renal.

**Riscos Cobertos:** Estão cobertos os Segurados diagnosticados com doença renal crônica na etapa terminal (estágio 5), caracterizada pela perda irreversível da função de ambos os rins, com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal.

**Riscos Excluídos:**

a) Quadros transitórios de insuficiência renal, ainda que seja realizado tratamento dialítico.

**28.4.4. Reconhecida a Doença Grave pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez, podendo a Seguradora:**

a) excluir esta cobertura e seu respectivo prêmio do Certificado Individual de Seguro, com comunicação ao Segurado e consequente devolução de prêmios eventualmente pagos para esta cobertura após a data do evento;

b) manter a cobertura vigente, com destaque para aplicação da **cláusula 28.4.4.1.**

**28.4.4.1. Caso a Seguradora não cancele a cobertura, o Segurado só terá direito a uma nova indenização após o aniversário do Certificado Individual de Seguro e apenas para novos diagnósticos de outros tipos de doenças listadas, não sendo possível acúmulo de indenização pelo mesmo tipo de doença ou procedimento durante toda a Vigência do seguro.**

**28.4.5.** O pagamento da indenização desta cobertura não é dedutível do Capital Segurado das demais Coberturas deste seguro.

**28.5. DIÁRIA POR AFASTAMENTO TEMPORÁRIO**

**28.5.1.** Garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização em diárias, para cada dia de afastamento por Incapacidade Temporária, limitada ao Capital Segurado, sendo observadas a Franquia, o período de Carência e os riscos excluídos.

**28.5.2.** Considera-se como Incapacidade Temporária o afastamento total, ininterrupto e transitório do Segurado para tratamento sob orientação médica que o impossibilite de executar atividades profissionais, por motivo de um Acidente Pessoal ou Doença.

**28.5.3.** O número de diárias a ser indenizado será determinado em função da necessidade comprovada de afastamento temporário do Segurado de suas atividades profissionais, acompanhada de atestado médico. **A indenização será calculada tomando-se como base este número de diárias, descontado da Franquia estabelecida, ou seja, a cobertura é devida a partir do primeiro dia de afastamento após o período de Franquia, sendo observados o período de Carência e a quantidade máxima de diárias fixada no Certificado Individual do Seguro.**

**28.5.4.** O Capital Segurado contratado para esta cobertura corresponde à quantidade máxima de diárias multiplicada pelo valor contratado por dia, que deverá ser compatível com a renda mensal líquida do Segurado, proveniente do exercício de sua ocupação remunerada em caráter profissional.

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

28.5.5. A exigibilidade do Segurado ao recebimento das diárias se extinguirá com o que ocorrer primeiro:

- a) retorno à atividade profissional;
- b) fim do tratamento médico;
- c) diagnóstico que impossibilite permanentemente o retorno às atividades profissionais;
- d) atingimento do limite máximo de diárias contratado.

28.5.6. No caso de ocorrência de um novo Sinistro simultâneo de Incapacidade Temporária, a indenização a ser paga será a do Sinistro que resulte no maior tempo de afastamento, não havendo acúmulo ou sobreposição de indenizações e respeitando o limite de 100% do Capital Segurado desta cobertura.

28.5.7. Caso um novo Sinistro não simultâneo cause nova Incapacidade Temporária ao Segurado, a soma de todas as indenizações já ocorridas durante a vigência do seguro será limitada a 100% do Capital Segurado desta cobertura.

28.5.8. Caso a soma das indenizações durante qualquer um dos anos do seguro atingir o percentual de 100% do Capital Segurado, a Seguradora poderá, a seu livre critério:

- a) excluir esta cobertura e seu respectivo prêmio do Certificado Individual de Seguro, com comunicação ao Segurado e consequente devolução de prêmios eventualmente pagos para esta cobertura após a data do último evento indenizado;
- b) manter a cobertura vigente, sem prejuízo da **cláusula 28.5.9**.

**28.5.9. Reintegração de Capitais:**

28.5.9.1. Haverá reintegração para 100% do Capital Segurado contratado atualizado em cada aniversário do Certificado Individual de Seguro.

28.5.9.2. A reintegração dos Capitais Segurados zerará a soma disposta na **cláusula 28.5.7**, passando a contar a partir do último aniversário do Certificado Individual de Seguro.

**28.5.10. Exclusões:**

28.5.10.1. Além dos Riscos Excluídos descritos na **cláusula 4**, também não haverá cobertura quando a Incapacidade Temporária ocorrer em consequência de:

- a) gravidez, parto, aborto e quaisquer complicações ou suas consequências não decorrentes de acidentes;
- b) qualquer procedimento estético ou cirurgias plásticas, incluindo mamoplastias redutoras, tratamentos para rejuvenescimento ou emagrecimento estético, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por um Risco Coberto;
- c) procedimentos não reconhecidos pela comunidade científica médica e não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica ou por qualquer órgão do Ministério da Saúde do Brasil;
- d) tratamentos para obesidade em suas várias modalidades e suas consequências;
- e) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de Acidente Pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- f) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas consequências;
- g) distúrbios ou doenças psiquiátricas e mentais, incluindo síndrome do pânico e estresse, bem como quaisquer eventos deles decorrentes, incluindo psicanálise, sonoterapia, psicoterapia, psicologia, avaliação e/ou terapia; h) estados de convalescença (após a alta médica).

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA****28.6. COBERTURA PARA ASSISTÊNCIA FUNERAL**

**28.6.1.** Garante ao Beneficiário uma indenização, limitada ao Capital Segurado contratado, na forma de reembolso de despesas ou de prestação de serviços, desde que relacionados à realização de funeral do Segurado Principal e/ ou de Segurados Dependentes, **conforme a opção contratada, observados os riscos excluídos.**

**28.6.2. No caso de o Beneficiário optar pela prestação de serviços, deverá comunicar de forma expressa por esta escolha e não terá direito a reembolso posterior.**

**28.6.3.** O Segurado deverá contratar, no mínimo, a Assistência Funeral do Segurado, e poderá estender a cobertura a seus dependentes por meio da inclusão da Assistência Funeral Cônjuge e Filhos e Assistência Funeral Pais e Sogros.

a) Assistência Funeral do Segurado: Segurado Principal;

b) Assistência Funeral Cônjuge e Filhos: Cônjuge ou companheiro legalmente reconhecido e filhos;

c) Assistência Funeral Pais e Sogros: Pai, mãe, sogro e sogra do Segurado Principal.

**28.6.4. A adesão dos Segurados Dependentes é automática quando da inclusão da Assistência Funeral Cônjuge e Filhos e Assistência Funeral Pais e Sogros. Sendo assim, a Seguradora não tem a informação nominal dos familiares que estão cobertos, cabendo ao Segurado Principal, na inexistência de elegíveis, comunicar a necessidade de exclusão da cobertura.**

**28.6.4.1.** Somente terão direito à Cobertura para Assistência Funeral os pais e os filhos legalmente reconhecidos, bem como os sogros considerados parentes por afinidade. **Portanto, enteados, padrastos e madrastas não terão direito à cobertura.**

**28.6.5. Riscos Cobertos:**

**28.6.5.1. Haverá dois grupos de serviços funerais que poderão ter Capitais Segurados distintos para seus fins ou serem oferecidos de forma separada, conforme conjugação disponibilizada pela Seguradora:**

**I. Assistência Funeral – Serviços Gerais:** Garante a prestação de serviço, descrita a seguir, ou o reembolso das despesas com o funeral do Segurado Principal (Assistência Funeral do Segurado) e/ou dos Segurados Dependentes (Assistência Funeral Cônjuge e Filhos e Assistência Funeral Pais e Sogros) até o limite do Capital Segurado contratado para este fim.

**Serviços Gerais de Assistência Funeral:**

a) **Assessoria para formalidades administrativas:** Providências relativas à documentação necessária ao sepultamento, podendo a família acompanhar tais medidas, se assim o quiser.

b) **Sepultamento ou Cremação:** Providenciará o sepultamento no túmulo ou jazigo, podendo ainda o Segurado ser cremado, caso esta opção tenha sido formalizada em vida, com documentação pertinente.

Caso o município não disponha do serviço de cremação, mas a família venha a optar por esse procedimento, as despesas com o traslado do corpo até o local da cremação serão cobertas pelo grupo de serviços de Assistência Funeral - Traslado de Corpo.

c) **Locação de jazigo:** Caso a família não disponha de local para o sepultamento, o Serviço de Assistência se responsabilizará pela locação de um jazigo, por um período de 3 (três) anos, a contar da Data de Ocorrência do Sinistro, dependendo da disponibilidade do local.

d) **Passagem para um membro da família:** Caso a família opte por fazer o sepultamento na mesma localidade do evento, não sendo este o município de domicílio do finado, será providenciado um meio de transporte, a critério do Serviço de Assistência, para que um membro da família possa acompanhar o sepultamento.

e) **Transporte de Familiar para Liberação do Corpo:** No caso de falecimento do usuário fora de seu município de residência e havendo a necessidade de um membro da família para liberação do corpo, o Serviço de Assistência fornecerá um meio de transporte, a seu critério, mais apropriado. Além disso, também fornecerá hospedagem em hotel, a seu critério, por um período necessário para a liberação do corpo.

## CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA**

f) **Demais Serviços:** Carro funerário, coroa de flores, mesa de condolências, ornamentação do caixão, paramentos, urna ou caixão, higienização do corpo, preparação do corpo, véu, registro de óbito e capela ou sala velatória.

**II. Assistência Funeral - Traslado de Corpo Nacional:** Garante a prestação de serviço ou o reembolso das despesas com o traslado de corpo dentro do território brasileiro do Segurado Principal (Assistência Funeral do Segurado) e/ou dos Segurados Dependentes (Assistência Funeral Cônjuge e Filhos e Assistência Funeral Pais e Sogros) para o local de sepultamento ou cremação, até o limite do Capital Segurado contratado para este fim. A prestação de serviço inclui funerária para transporte, processo burocrático para liberação do corpo, passagem aérea e, se necessário, processo de preservação do corpo.

**28.6.6. Exclusões**

**28.6.6.1. Além dos Riscos Excluídos descritos na cláusula 4, também estão excluídos da Cobertura para Assistência Funeral:**

- a) exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- b) aquisição ou reforma de jazigo;
- c) compra ou aluguel de roupas em geral;
- d) realização de cerimônias religiosas.

**28.6.7. Caso o Segurado seja o titular de mais de um seguro que ofereça serviços de assistência funeral, a Cobertura para Assistência Funeral será sempre única e limitada a seu valor total, conforme estabelecido no Certificado Individual do Seguro. Assim, o valor especificado no Certificado Individual não será, em nenhuma hipótese, acumulado em função do Segurado possuir mais de um seguro.**

**28.6.8. A Cobertura para Assistência Funeral destina-se ao reembolso dos custos com funeral, mediante apresentação de comprovantes originais das respectivas despesas, ou à prestação dos referidos serviços, por meio da solicitação do Beneficiário a tempo de sua realização, ambos limitados ao Capital Segurado contratado para seus determinados fins (Serviços Gerais ou Traslado de Corpo).**

**28.6.9. A prestação de serviços funerários se encerra com o sepultamento ou a cremação do Segurado, não abrangendo serviços posteriores. A descrição dos serviços cobertos poderá ser complementada em condições/ manuais de prestação de serviços funerários, onde poderão ser aplicadas restrições específicas.**

**28.6.10. Concorrência de Seguros**

**28.6.10.1. Caso o Segurado possua cobertura de Funeral em outra Seguradora, as indenizações não se acumulam, respondendo cada Seguradora por sua parte nas despesas, proporcionalmente aos riscos assumidos e limitando-se ao valor do Capital Segurado contratado.**

**28.6.11. Reintegração de Capitais:**

**28.6.11.1. Quando houver indenização da Cobertura de Assistência Funeral a um Segurado Dependente na Assistência Funeral Cônjuge e Filhos e Assistência Funeral Pais e Sogros, haverá automaticamente reintegração para 100% do Capital Segurado contratado atualizado monetariamente, para manutenção de cobertura aos outros familiares.**

**28.6.11.2. No caso de ocorrência de um Sinistro simultâneo (falecimento de mais de um Segurado Dependente em decorrência de um mesmo Acidente Pessoal), para efeito de indenização, o Capital Segurado será reintegrado para cada um dos Segurados elegíveis, sempre respeitando o limite de 100% do Capital Segurado desta cobertura individualmente para cada um dos Segurados.**

**28.6.11.3. Como a adesão dos familiares é automática, caso não existam mais Segurados Dependentes a serem cobertos, cabe ao Segurado Principal avisar à Seguradora para Endosso de exclusão da Assistência Funeral Cônjuge e Filhos e Assistência Funeral Pais e Sogros.**

## CONDIÇÕES GERAIS

## SANTANDER SEGURO VIDA

## 29. TABELAS DE REENQUADRAMENTO

29.1. Para certificados individuais com vigência de 12 meses serão consideradas as Tabelas de Reenquadramento Etário do presente **item 28.1**.

29.1.1. Tabela de Reenquadramento Etário para a cobertura de Morte e para a cobertura de Assistência Funeral do Segurado:

Faixa Etária	Morte e Assistência Funeral do Segurado
15 – 18	0,0%
19 – 25	5,5%
26 – 30	0,0%
31 – 35	2,0%
36 – 40	6,0%
41 – 45	7,2%
46 – 50	10,0%
51 – 60	9,3%
61 – 69	10,0%
70 – 85	9,0%
86 - 100	0,0%

29.1.2. Tabela de Reenquadramento Etário para a cobertura de Assistência Funeral de Pais e Sogros:

Faixa Etária	Assistência Funeral Pais e Sogros
15 – 55	9,5%
56 – 100	0,0%

29.1.3. Tabela de Reenquadramento Etário para a cobertura de Assistência Funeral de Cônjuge e Filhos:

Faixa Etária	Assistência Funeral Cônjuge e Filhos
15 – 18	0,0%
19 – 25	3,0%
26 – 30	0,0%
31 – 35	1,5%
36 – 40	5,5%
41 – 45	7,0%
46 – 50	9,5%
51 – 60	9,0%
61 – 69	9,0%
70 – 85	9,0%
86 - 100	0,0%

29.1.4. Tabela de Reenquadramento Etário para a cobertura de Doenças Graves e Procedimentos (10 tipos):

Faixa Etária	Doenças Graves e Procedimentos (10 tipos)
15 – 30	0,0%
31 – 37	13,5%
38 – 42	9,4%
43 – 47	7,9%
48 – 52	7,6%
53 – 57	7,4%
58 – 62	5,9%
63 – 67	5,2%
68 – 72	3,4%
73 – 77	2,4%
78 - 82	1,0%
83 – 100	5,3%

29.1.5. Tabela de Reenquadramento Etário para a cobertura de Diária por Afastamento Temporário:

Faixa Etária	Diária por Afastamento Temporário
15 – 40	0,0%
41 – 50	1,0%
51 – 60	2,8%
61 – 80	2,0%
81 – 100	0,0%

29.2. Para certificados individuais com vigência de 36 meses serão consideradas as Tabelas de Reenquadramento Etário do presente **item 29.2.**

29.2.1. Tabela de Reenquadramento Etário para a cobertura de Morte e para a cobertura de Assistência Funeral do Segurado:

Faixa Etária	Morte e Assistência Funeral do Segurado
17 – 18	0,00%
19	5,50%
20	11,30%
21 – 25	17,42%
26	11,30%
27	5,50%
28 – 30	0,00%
31	2,00%
32	4,04%
33 – 35	6,12%
36	10,28%

Faixa Etária	Morte e Assistência Funeral do Segurado
37	14,61%
38 – 40	19,10%
41	20,45%
42	21,81%
43 – 45	23,19%
46	26,41%
47	29,71%
48 – 50	33,10%
51	32,25%
52	31,41%
53 – 60	30,58%
61	31,41%
62	32,35%
63 – 69	33,10%
70	31,89%
71	30,69%
72 – 85	29,50%
86	18,81%
87	9,00%
88 – 100	0,00%

29.2.2. Tabela de Reenquadramento Etário para a cobertura de Assistência Funeral de Pais e Sogros:

Faixa Etária	Assistência Funeral Pais e Sogros
17 – 55	31,29%
56	19,90%
57	9,50%
58 – 100	0,00%

29.2.3. Tabela de Reenquadramento Etário para a cobertura de Assistência Funeral de Cônjuge e Filhos:

Faixa Etária	Assistência Funeral Cônjuge e Filhos
17 – 18	0,00%
19	3,00%
20	6,09%
21 – 25	9,27%
26	6,09%
27	3,00%
28 – 30	0,00%
31	1,50%
32	3,02%

Faixa Etária	Assistência Funeral Cônjuge e Filhos
33 – 35	4,57%
36	8,69%
37	12,97%
38 – 40	17,42%
41	19,09%
42	20,79%
43 – 45	22,50%
46	25,37%
47	28,30%
48 – 50	31,29%
51	30,69%
52	30,10%
53 – 85	29,50%
86	18,81%
87	9,00%
88 – 100	0,00%

29.2.4. Tabela de Reenquadramento Etário para a cobertura de Doenças Graves e Procedimentos (10 tipos):

Faixa Etária	Doenças Graves e Procedimentos (10 tipos)
17 – 30	0,00%
31	13,50%
32	28,82%
33 – 37	46,21%
38	40,93%
39	35,84%
40 – 42	30,93%
43	29,14%
44	27,37%
45 – 47	25,62%
48	25,27%
49	24,92%
50 – 52	24,58%
53	24,35%
54	24,11%
55 – 57	23,88%
58	22,15%
59	20,45%
60 – 62	18,76%
63	17,98%

Faixa Etária	Doenças Graves e Procedimentos (10 tipos)
64	17,20%
65 – 67	16,43%
68	14,43%
69	12,48%
70 – 72	10,55%
73	9,48%
74	8,42%
75 – 77	7,37%
78	5,91%
79	4,46%
80 – 82	3,03%
83	7,42%
84	11,99%
85 – 100	16,76%

28.2.5. Tabela de Reenquadramento Etário para a cobertura de Diária por Afastamento Temporário:

Faixa Etária	Diária por Afastamento Temporário
17 – 40	0,00%
41	1,00%
42	2,01%
43 – 50	3,03%
51	4,87%
52	6,74%
53 – 60	8,64%
61	7,79%
62	6,95%
63 – 80	6,12%
81	4,04%
82	2,00%
83 – 100	0,00%

