

SEGURO PROTEÇÃO ESPECIAL - AP

Condições Gerais

Versão 31/07/2008

Processo SUSEP: 15414.100299/2003-68
CNPJ: 87.376.109/0001-06

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES.....	3
2. OBLATIVO DO SEGURO	6
3. GARANTIAS DO SEGURO	7
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	9
5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO.....	11
6. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL	12
7. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DA APÓLICE	13
8. CAPITAL SEGURADO	14
9. PAGAMENTO DE PRÊMIO	15
10. INADIMPLÊNCIA	15
11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	16
12. JUROS DE MORA	17
13. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO.....	17
14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	18
15. PERDA DE DIREITOS	20
16. DISPOSIÇÕES GERAIS	21
17. PRESCRIÇÃO.....	21
18. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	21
19. FORO	22

SEGURO PROTEÇÃO ESPECIAL - AP CONDIÇÕES GERAIS

A **Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A**, designada seguradora, e o proponente, aqui designado segurado, representado pelo estipulante, contratam o **Seguro Proteção Especial - AP**, nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES

A

Acidente Aéreo: Para fins deste seguro é o acidente ocorrido exclusivamente com a aeronave em que o segurado esteja a bordo, constando da lista de passageiros ou de tripulantes gerando como consequência sua morte ou invalidez permanente total, durante vôo de linhas comerciais regularmente concedidas e aprovadas pela A N A C – Agência Nacional de Aviação Civil ou autoridade Aeronáutica Internacional, considerada como tal.

Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física que, por si, é independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do segurado, ou que torne necessário tratamento médico. Incluem-se ainda nesse conceito de acidente pessoal o suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal; os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto, os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores, os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Apólice: é o documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo estipulante do seguro.

B

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica designada a receber o valor do capital segurado, na hipótese de ocorrência do sinistro com regular cobertura nas condições firmadas para o seguro.

C

Capital Segurado: é o valor máximo para a garantia contratada, definido no certificado individual de seguro, a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

Certificado Individual: é o documento destinado ao segurado, emitido pela seguradora quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio. Este documento informa as condições particulares do seguro, garantias contratadas, capitais segurados, prêmios, vigência e beneficiários.

SEGURO PROTEÇÃO ESPECIAL - AP CONDIÇÕES GERAIS

Coberturas: são as garantias contratadas pelo segurado e concedidas pela seguradora, para pagamento dos eventos indenizáveis estabelecidos nestas condições gerais.

Condições Gerais: é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e do estipulante.

Condições Particulares: são as condições que particularizam o contrato, indicando o seu objeto, valor do seguro, características.

D

Doença preexistente: é doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de adesão

E

Endosso: é o documento expedido pela seguradora, durante a vigência do contrato, que formaliza toda e qualquer alteração das condições do seguro, tal como modificação de dados, condições ou objeto de seguro ou sua transferência para outrem, sem, contudo, alterar a cobertura básica do mesmo. Uma vez anexado às condições do seguro, o endosso prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

Estipulante: é a pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros em nome dos segurados, representando- os perante a seguradora.

Evento: é o acontecimento futuro, incerto e imprevisto.

G

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

Grupo Segurável: é constituído pelas pessoas físicas ligadas ao estipulante, respeitado o limite de idade estabelecido nestas condições gerais.

I

Indenização: é o valor a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva garantia contratada.

Invalidez Permanente Total por Acidente: é o dano físico irreversível do segurado, decorrente da perda, redução ou impotência funcional definitiva total, de membro ou órgão, conseqüente de acidente pessoal.

L

Lesões e acidentes preexistentes: são sinais, sintomas e estados mórbidos contraídos ou acidente sofrido pelo segurado antes da contratação do seguro, não declarados na proposta de adesão e que sejam de seu conhecimento.

Limite máximo de Indenização: é o limite fixado nas condições particulares, representando o máximo que a seguradora irá suportar no contrato.

P

Prêmio: é o valor a ser pago pelo segurado à seguradora para custeio do seguro, em contraprestação as garantias contratadas.

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

Proponente: é o interessado em contratar as coberturas previstas neste seguro.

Proposta de Adesão: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, relativa às coberturas previstas neste seguro, manifestando pleno conhecimento das condições gerais do mesmo.

R

Repartição Simples: é o regime financeiro, no qual, o que se arrecada em prêmio 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, é o chamado “regime de caixa”. Não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante.

Risco coberto: é um evento incerto, aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito, causador de dano material ou corporal que gere prejuízo ou uma necessidade econômica, o qual será assumido pela seguradora mediante o pagamento de prêmio por parte do segurado, desde que previsto nas condições gerais do seguro.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais do seguro, que não serão cobertos pelo seguro.

S

Segurado: é a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, depois que a proposta de adesão for regularmente aceita pela seguradora.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal, a qual garante os riscos especificados no contrato de seguro (aqui, a Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A).

Sinistro: é a ocorrência de evento coberto, durante o período de vigência do seguro.

T

Transporte Terrestre: são veículos automotores de via terrestre, de uso particular ou de transporte público. O transporte terrestre compreende carro, ônibus, van e transporte público, **exceto caminhões e motocicletas.**

Transporte Público: compreende os meios de transporte em que os passageiros não são os proprietários dos mesmos, sendo servidores por terceiros. Os servidores de transporte público podem ser fornecidos tanto por empresas públicas como privadas.

V

Vigência: é o prazo de duração do seguro contratado.

2. OBLETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou ao seu beneficiário, o recebimento do capital segurado definido no certificado individual de seguro, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas garantias contratadas do seguro, durante o período de vigência do mesmo, respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

2.2. O Limite de idade para Ingresso no seguro será determinado nas Condições Particulares.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. As garantias possíveis de serem contratadas são:

3.1.1. Morte por Acidente Aéreo – garante ao (s) beneficiários (s) o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia, em caso de morte do segurado consequente de acidente pessoal, ocorrido **exclusivamente** com aeronave em que o segurado esteja a bordo, com passagem comprada, durante vôo de linhas comerciais regularmente concedidas e a provadas pelo D A C – Departamento de Aviação Civil ou Autoridade Aeronáutica internacional, considerada com tal, respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.1.2. Morte por Acidente em Transporte Terrestre – garante ao (s) beneficiários (s) o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia, em caso de morte do segurado consequente de acidente pessoal, ocorrido **exclusivamente** quando o segurado for condutor ou passageiro, e que o acidente seja causado por veículos automotores de via terrestre, de uso particular ou de transporte público, respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.1.3. Morte por Acidente – garante ao (s) beneficiário (s) o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia, em caso de morte do segurado consequente, **exclusivamente**, de acidente pessoal, **exceto se decorrente de risco excluídos**, respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.1.4 A Indenização de Morte por Acidente não se acumula com as indenizações de Morte por Acidente Aéreo ou Morte por Acidente em Transporte Terrestre.

3.1.5. Invalidez Permanente Total por Acidente Aéreo – garante ao segurado, o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal ocorrido **exclusivamente** com aeronave em que o segurado esteja a bordo, com passagem comprada, durante vôo de linhas comerciais regularmente concedidas e aprovadas pelo D A C – Departamento de Aviação Civil ou Autoridade Aeronáutica internacional, considerada com tal, respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.1.6. Invalidez Permanente Total por Acidente em Transporte Terrestre – garante ao se ao segurado, o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal ocorrido **exclusivamente** quando o segurado for condutor ou o passageiro, e que o acidente seja causado por veículos automotores de via terrestre, de uso particular ou de transporte público, respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.1.7. Invalidez Permanente Total por Acidente – garante ao segurado, o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia após conclusão do tratamento ou esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, nas hipóteses da tabela abaixo:

3.1.8. Tabela para indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente:

Discriminação	% sobre o capital segurado
Invalidez Total	
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100

3.1.9. A invalidez permanente deverá ser comprovada mediante apresentação à seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado se recuse.

3.1.10. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total por Acidente.

3.1.11. No caso de divergências sobre a causa, natureza, ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora irá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

3.1.11.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

3.1.11.2. 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.

3.1.12. A perda dos dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.

3.1.13. Reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente, pela seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o segurado será automaticamente excluído do seguro com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados conforme cláusula 11.

3.1.14. A indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumula com as indenizações Invalidez Permanente Total por Acidente Aéreo e Invalidez Permanente Total por Acidente em Transporte Terrestre.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

a. de lesões, acidente, sequelas ou doenças preexistentes à inclusão do segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de reconhecimento do segurado e/ou estipulante;

b. de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;

c. de suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato de seguro;

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

e. de 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 consequente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;

f. de acidentes ocorridos antes de inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências;

g. das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

h. de 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 ferimentos visíveis;

i. de intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;

j. das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

k. das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;

l. das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos;

m. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

n. da prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a 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;

o. de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier 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.

4.2. Está expressamente excluído das garantias Morte por Acidente em Transporte Terrestre e Invalidez Permanente Total por Acidente em Transporte Terrestre, e, portanto, a seguradora não indenizará nestas garantias, os eventos ocorridos em consequência:

4.2.1. De acidente causado por caminhões e motocicletas, de uso particular ou de transporte público, sendo o segurado condutor ou passageiro.

5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

5.1. Os componentes do grupo segurável poderão ser incluídos no seguro, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão ao seguro pelo proponente, por seu representante legal, ou pelo corretor de seguros, bem como, após a entrega de todos os documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

5.1.1. A seguradora fornecerá ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo de recebimento da proposta de adesão, contendo a data e hora do recebimento da mesma.

5.2. A partir do recebimento da proposta de adesão ao seguro pela seguradora e adiantamento do valor para pagamento do prêmio, iniciar-se-á o prazo de 15 (quinze) dias para a seguradora manifestar-se sobre a proposta.

5.2.1. O simples recebimento do prêmio não implica em aceitação do seguro por parte da seguradora.

5.2.2. A não manifestação formal da seguradora com relação à proposta, no prazo estipulado no item **5.2.** implicará em aceitação do risco

5.2.3. A solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco poderá ser efetuada uma única vez, durante o prazo previsto no item **5.2.**

5.2.4. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no item **5.2.** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação.

5.2.5. A cada segurado incluído no seguro e a cada renovação será enviado um certificado individual de seguro. O prazo para emissão do certificado individual é de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de aceitação da proposta de adesão.

5.2.6. Caso ocorra algum sinistro coberto durante o prazo previsto no item **5.2.**, estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da seguradora, a indenização devida será paga.

5.3. No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a seguradora deverá, no prazo de 15 (quinze) dias previsto no item **5.2.**, comunicar por escrito o proponente, seu representante legal, ou corretor de seguros, justificando a recusa. O seguro estará automaticamente aceito caso a seguradora não manifeste a recusa da proposta por escrito ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros no prazo previsto no item **5.2.**

SEGURO PROTEÇÃO ESPECIAL - AP CONDIÇÕES GERAIS

5.4. O seguro será renovado automaticamente por uma única vez, salvo manifestação prévia em contrário do segurado, do estipulante ou da seguradora, no mínimo 60 (sessenta) dias antes do final de vigência do certificado individual.

5.5. O estipulante poderá efetuar a renovação expressa do seguro, quando não implicar em ônus ou dever para os segurados.

5.5.1. No caso de renovação efetuada pelo estipulante, a seguradora enviará ao segurado proposta simplificada de adesão ao seguro por um novo período e certificado individual de seguro atualizado.

5.5.2. Se o segurado não receber o comunicado de término de vigência ou a proposta simplificada de adesão ao seguro por um novo período, deverá comunicar o fato à seguradora.

5.6. Será facultado ao segurado o direito de arrependimento da contratação do seguro, no prazo de 7 (sete) dias a contar do início de vigência da contratação deste seguro, no certificado individual.

5.6.1. Nesta hipótese serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, devidamente corrigidos conforme cláusula 11.

5.7. As condições gerais do seguro estarão à disposição do proponente, ou de seu representante legal, previamente à contratação do seguro.

6. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL

6.1. O seguro individual vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, com início e término de vigência às 24 horas (vinte e quatro horas) das datas indicadas no certificado individual

6.1.1. O início de vigência do seguro será a partir da data de recepção da proposta pela seguradora juntamente com o adiantamento do valor para pagamento do prêmio.

6.1.2. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

6.2. O seguro será extinto nas seguintes situações:

a. com a morte do segurado;

b. com o pagamento da Indenização por Invalidez Total por Acidente ao segurado;

- c. por solicitação do segurado, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo;
- d. se não houver a reabilitação do seguro por parte do segurado, após o prazo de tolerância para pagamento do prêmio previsto no item 10.2. da cláusula 10;
- e. se o segurado, seu beneficiário 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 contrato, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação;
- f. se o segurado principal agir de má fé e não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação, na taxação ou no conhecimento exato e caracterização do risco;
- g. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;
- h. com o cancelamento final de vigência sem renovação da apólice mantida entre o estipulante e a seguradora, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo segurado;
- i. com o cancelamento do contrato de seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas 'e' e 'f', implicará na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização.
- j. com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o estipulante, e desde que o estipulante não permita a manutenção do segurado no plano.

7. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DA APÓLICE

7.1. A apólice vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, contado da data de sua contratação, sendo renovada automaticamente ao final do período, limitado a uma renovação automática.

7.1.1. As renovações posteriores da apólice coletiva serão feitas de forma expressa entre o estipulante e a seguradora, desde que não implique em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.

7.1.2 Caso haja na renovação da apólice coletiva, alteração da apólice que implique em ônus ou dever dos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

7.1.3. No caso de não renovação da apólice, as condições contratuais terão sua vigência estendida, pelo estipulante e pela seguradora, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos prêmios já pagos.

7.1.4. Terminada a vigência da apólice, esta poderá ou não ser renovada pela seguradora ou estipulante, mediante aviso prévio e expresso, no mínimo 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.

7.2. A apólice 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;

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.

d. cancelado o seguro, as coberturas só poderão ser reabilitadas mediante o preenchimento de nova proposta de seguro e análise de aceitação por parte da seguradora.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento:

a. no caso de morte do segurado, a data do acidente;

b. no caso de invalidez do segurado, a data do acidente.

9. PAGAMENTO DE PRÊMIO

9.1. O presente seguro será totalmente contributivo, ou seja, 100% (cem por cento) do prêmio será pago pelo segurado.

9.2. O não repasse dos prêmios por parte do estipulante à seguradora, no prazo estabelecido, desde que não caracterizada a inadimplência do segurado, não consistirá em motivo para o cancelamento do seguro individual, ficando o estipulante sujeito as cominações legais.

9.3. O pagamento do prêmio será mensal.

9.4. Caso a data limite para pagamento caia em fim de semana ou feriado bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia útil subsequente.

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

9.5. Para este seguro não está previsto alteração dos prêmios pela idade do segurado. Anualmente, os prêmios estão sujeitos à atualização monetária conforme cláusula **11**.

10. INADIMPLÊNCIA

10.1. A falta de pagamento do prêmio na data de seu vencimento caracterizará a inadimplência imediata do segurado.

10.2. O segurado terá o prazo de tolerância de 03 (três) meses para a quitação do prêmio em atraso.

10.2.1. Não sendo purgada a mora no prazo previsto no item 10.2., o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de notificação, protesto ou interpelação.

10.2.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de tolerância mencionado no item 10.2.

10.3. A ausência de fundos na conta bancária indicada pelo segurado para que seja processada a cobrança automática da quantia relativa ao prêmio na data do vencimento do mesmo, caracterizará a inadimplência e conseqüente mora do seguro, iniciando o prazo de tolerância para a purgação da mora, previsto no item 10.2.

11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

11.1. As obrigações pecuniárias do seguro, listadas nos itens **11.1.1. a 11.1.5**, sujeitam-se a atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado –, da Fundação Getúlio Vargas.

11.1.1. A atualização monetária das obrigações pecuniárias será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e o publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

11.1.3. No caso de recebimento indevido de prêmio, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio ao segurado, os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizados desde a data de recebimento pela seguradora.

11.1.4. No caso de cancelamento do contrato, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio ao segurado, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.

11.1.5. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento dos documentos necessários à regulação do sinistro, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento.

11.2. Os capitais segurados e seus correspondentes prêmios, sujeitam-se à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado –, da Fundação Getúlio Vargas.

11.2.1. A atualização monetária dos capitais segurados e seus correspondentes prêmios, será efetuada com base na variação acumulada dos últimos doze meses, na forma da publicação precedida 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do risco individual.

11.3. No caso de extinção do índice estabelecido nessas condições gerais, deverá ser utilizado o IPC/FIPE – Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo.

11.4. 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 com os demais valores do contrato.

12. JUROS DE MORA

12.1. O Não cumprimento das obrigações pela seguradora e pelo segurado ora previstas, os sujeitarão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista na cláusula 11.

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

12.3. O pagamento de valores relativos aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protestos ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

13. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

13.1. Nas garantias de Morte Acidental do segurado, o mesmo poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, os beneficiários que desejar, ressalvadas as restrições legais.

13.2. Caso não haja indicação dos beneficiários pelo segurado no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, nas garantias de Morte Acidental do segurado, o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

13.2.1. O companheiro será considerado beneficiário, se o no ato da contratação do seguro, o segurado era separado judicialmente, ou se encontrava separado de fato.

13.3. Nas garantias Invalidez Permanente Total por Acidente, o beneficiário será o próprio segurado.

13.4. A pessoa jurídica poderá ser beneficiária do segurado, se comprovar o legítimo interesse para figurar nessa condição.

13.5. No caso de suicídio, nos primeiro dois anos de vigência inicial do contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso, o beneficiário não terá direito ao capital segurado, cabendo a seguradora a devolução ao mesmo, da reserva técnica formada, nos casos em que for tecnicamente possível a devolução.

14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

14.1. Em caso de ocorrência de sinistro que possa vir a ser indenizável por este contrato, devera o segurado ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à indenização.

14.1.1. Comunicar o sinistro imediatamente à seguradora pelas vias mais rápidas ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação por escrito, através do preenchimento e entrega do formulário denominado “Aviso de Sinistro”

14.1.2. Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação disposta no item **14.5** destas condições gerais.

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

14.1.4. Além dos documentos citados no item **14.5** destas condições gerais, para cada garantia, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

14.1.5. O prazo máximo para pagamento da indenização será de até 30 (trinta) dias, contados da data em que a seguradora receber todos os documentos básicos, previstos no **item 14.5.** destas condições gerais.

14.1.6. Será suspensa a contagem do prazo, no caso de solicitação de nova documentação complementar, voltando a correr o prazo a partir do dia útil subsequente à entrega de toda a documentação solicitada, conforme previsto no item **14.1.5.**

14.1.7. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 14.1.5., implicara na aplicação de juros de mora, de acordo com a cláusula **12**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com a cláusula **11.**

14.2. Para o recebimento de indenização, deverá o segurado e/ou beneficiário (s) prestar toda a assistência que se fizer necessária e provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias relacionadas ao sinistro, sendo facultado à seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato.

14.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do segurado, salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

14.4. Os fatos ou providências que a seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado reclamado.

**SEGURO PROTEÇÃO ESPECIAL - AP
CONDIÇÕES GERAIS**

14.5. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros.

Legenda:

MA – Morte por Acidente

IPA – Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado

	DOCUMENTOS PRINCIPAIS	MA	IPA
SEGURADO	Formulário original de Aviso de Sinistro de acordo com a cauda do sinistro devidamente preenchido e com firma reconhecida no médico assistente	X	X
	Cópia autenticada do RG do segurado sinistrado	X	X
	Cópia autenticada do CPF do segurado sinistrado	X	X
	Cópia autenticada da Certidão de Óbito	X	
	Cópia autenticada da Certidão de Nascimento	X	
	Cópia autenticada da Certidão de Casamento atualizada pós-óbito	X	
	Cópia autenticada da Declaração de Convivência Marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas (se convivia com alguém)	X	
	Cópia simples do Comprovante de Endereço (do segurado sinistrado)	X	X
	Cópia autenticada da CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor)	X	X
	Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial quando a morte ocorrer na Residência		X
	Cópia autenticada das Peças do Inquérito Policial com oitivas de testemunhas ou sua conclusão (se necessário)	X	X
	Cópia autenticada da Declaração Pública de três testemunhas informando quantos e quais são herdeiros do segurado (se houver)	X	
	Cópia autenticada do CAT – Comunicado de acidentes de Trabalho (para o caso de acidente na empresa)	X	X
	Cópia autenticada do Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal	X	
	Cópia autenticada do laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo instituto de Criminalística (se houver)	X	X
	Cópia autenticada do laudo do Exame Toxicológico	X	X
	Cópia autenticada do Resultado do Exame de Dosagem Alcoólica	X	X
Original do RX das Lesões e Exames Realizados		X	
BENEFICIÁRIO	Cópia autenticada do RG dos beneficiários (inclusive para menor)	X	
	Cópia autenticada do CPF dos beneficiários	X	
	Cópia simples do Comprovante de Endereço (dos beneficiários)	X	
	Cópia autenticada da Certidão de Nascimento	X	
	Cópia autenticada da Certidão de Óbito	X	
	Autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário	X	X

15. PERDA DE DIREITOS

15.1. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

15.2. Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficara prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

15.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultarem de má fé do segurado, a seguradora poderá:

15.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a. cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;

b. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível ou restringir a cobertura contratada.

15.2.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

a. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, e reter do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;

b. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível, ou reduzir esta diferença do valor a ser pago ao segurado ou a beneficiário, ou restringir a cobertura contratada para riscos futuros.

15.2.1.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado:

a. cancelar o seguro após o pagamento da indenização e deduzir do valor a ser pago a diferença de prêmio cabível.

15.3. O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

15.3.1. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro

ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

15.3.2. 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.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.

16.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte desta Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

16.3. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os 3 seguros no Brasil.

16.4. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site da SUSEP www.susep.gov.br.

16.5. Mediante a contratação do seguro, o segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram ressaltadas em negrito no texto destas condições gerais.

16.6. Na hipótese de rescisão do contrato de seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

17. PRESCRIÇÃO

17.1. O direito do segurado e/ou beneficiário em pleitear indenização junto à seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do Código Civil.

18. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

18.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre ou território nacional, sendo que os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Santander Seguros S.A.

19. FORO

19.1. O foro competente para diminuir eventuais questões oriundas do presente seguro entre o segurado, beneficiário e a seguradora, será sempre o foro de domicílio do segurado ou beneficiário, conforme o caso.

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

Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A
CPNJ: 87.376.109/0001-06