SEGURO

PROTEÇÃO ACIDENTES PESSOAIS

Santander

SEGURO
PROTEÇÃO ACIDENTES PESSOAIS

Condições Gerais

Versão 07/2013

Processo SUSEP: 10.004847/99-76
CNPJ: 87.376.109/0001-06

Í N D I C E

1. DEFINIÇÕES 3
2. OBJETIVO DO SEGURO 6
3. GARANTIAS DO SEGURO 6
4. RISCOS EXCLUÍDOS 15
5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO 18
6. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL 19
7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE 21
8. CAPITAL SEGURADO 21
9. PAGAMENTO DE PRÊMIO 22
10. PRAZO DE TOLERÂNCIA 22
11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO 23
12. JUROS DE MORA 24
13. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO 24
14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS 25
15. PERDA DE DIREITOS 27
16. DISPOSIÇÕES GERAIS 28
17. PRESCRIÇÃO 29
18. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS 29
19. FORO 29

SEGURO PROTEÇÃO ACIDENTES PESSOAIS
CONDIÇÕES GERAIS

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

1. DEFINIÇÕES

A

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

Auxílio Funeral: é o conjunto de serviços de auxílio 24 horas que abrange dentre outros, traslado, funeral, sepultamento ou cremação em caso de morte do segurado ou o reembolso das despesas efetuadas com o sepultamento ou cremação.

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.

Carência: é o período em que a seguradora não tem responsabilidade e não indenizará os eventos garantidos pelo seguro.

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, as garantias contratadas, os capitais segurados, os prêmios, a vigência e os beneficiários.

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.

D

Despesas Médico-Hospitalares: são as despesas efetuadas pelo segurado para seu tratamento sob orientação médica, exclusivamente em consequência de acidente pessoal.

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

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 a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para a inclusão na apólice coletiva.

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 ou Parcial por Acidente é o dano físico irreversível do segurado, decorrente da perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, consequente de acidente pessoal.

P

Prêmio: é o valor a ser pago pelo segurado à seguradora para custeio do seguro, em contraprestação às 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 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. 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 um prejuízo ou uma necessidade econômica, o qual será assumido pela seguradora mediante o pagamento do 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 Principal: 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.

Segurado Dependente: é o cônjuge ou companheira(o) do segurado principal que tenha sido incluído no seguro.

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 Seguros e Previdência S.A.).

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

V

Vigência: é o prazo de duração do seguro contratado.

2. OBJETIVO 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. Para ingresso no seguro, a idade mínima é de 14 (quatorze) anos, enquanto que a idade máxima é de 70 (setenta) anos completos na data da entrega da proposta de adesão ao seguro, desde que os proponentes se encontrem em perfeito estado de saúde física e mental e em plena atividade laborativa.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. As garantias deste seguro podem ser contratadas separadamente.

3.2. Garantia Básica – Morte Acidental: 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 riscos excluídos** e desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.3. Garantias Adicionais

3.3.1. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: garante ao segurado o recebimento proporcional ou integral 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, **exceto se o acidente for decorrente dos riscos excluídos,** nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo.

3.3.2.1. Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente por acidente:

SEQUELAS CONSIDERADAS COMO INVALIDEZ TOTAL

Discriminação	% sobre o Capital Segurado
- 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

SEQUELAS CONSIDERADAS COMO INVALIZ PARCIAL

Visão	
- Perda total da visão de um olho	30
- Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver outra vista	70
Lesões das vias lacrimais	
- Unilateral	07
- Unilateral com fístulas	05
- Bilateral	14
- Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
- Ectrópio unilateral	03
- Ectrópio bilateral	06
- Entrópio unilateral	07
- Entrópio bilateral	14
- Má oclusão palpebral unilateral	03
- Má oclusão palpebral bilateral	06
- Ptose palpebral unilateral	05
- Ptose palpebral bilateral	10
Audição	
- Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
- Surdez total incurável de um dos ouvidos	20

Cabeça e Pescoço	
- Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
- Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
- Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Mandíbula	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
- Em grau mínimo	10
- Em grau médio	20
- Em grau máximo	30
- Perda total de uma orelha	08
- Perda total das duas orelhas	16
Nariz	
- Perda total do nariz	25
- Perda total do olfato	07
- Perda do olfato com alterações gustativas	10
Sistema Respiratório	
- Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
- Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
- Paralisia de uma corda vocal	10
- Paralisia de duas cordas vocais	30
-Traqueostomia definitiva	40
- Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (Pneumectomia – parcial ou total)	
- Função respiratória preservada	15
- Redução em grau mínimo da função respiratória	25
- Redução em grau médio da função respiratória	50
- Insuficiência respiratória	75
Membros Superiores	
- Perda total do uso de um dos membros superiores	70
- Perda total do uso de uma das mãos	60
- Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
- Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
- Anquilose total de um dos ombros	25
- Anquilose total de um dos cotovelos	25
- Anquilose total de um dos punhos	20
- Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
- Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
- Perda total do uso da falange distal do polegar	09
- Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15

- Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
- Perda total do uso de um dos dedos anulares	09

- Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a ⅓ do valor do dedo respectivo

Membros Inferiores

- Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
- Perda total do uso de um dos pés	50
- Fratura não consolidada de um fêmur	50
- Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios-peroneiros	25
- Fratura não consolidada da rótula	20
- Fratura não consolidada de um pé	20
- Anquilose total de um dos joelhos	20
- Anquilose total de um tornozelos	20
- Anquilose total de um quadril	20
- Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
- Amputação do primeiro dedo	10
- amputação de qualquer outro dedo	03

- Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a ½ e dos demais dedos, equivalente a ⅓ do respectivo dedo

Encurtamento de um dos membros inferiores

- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- De 4 (quatro) centímetros	10
- De 3 (três) centímetros	06
- Menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização

Aparelho fonador

- Perda da palavra (mudez incurável)	50
- Perda de substância (palato mole e duro)	15
- Amputação total da língua	50
- Amputação parcial da língua (menos de 50%)	15
- amputação parcial da língua (mais de 50%)	30

Sistema digestório e excretor

- Perda do baço	15

Aparelho Urinário
Perda de um rim

- Função renal preservada	15
- Redução em grau mínimo da função renal	25
- Redução em grau médio da função renal	50
- Insuficiência renal	75
- Hérnia traumática	10

- No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática	Sem indenização
- Gastrectomia parcial	10
- Gastrectomia subtotal	20
- Gastrectomia total	40

Intestino Delgado

- Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
- Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
- Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
- Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70

Intestino Grosso

- Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
- Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
- Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
- Colectomia total	60
- Colostomia definitiva	50

Reto e Ânus

- Incontinência fecal sem prolapso	30
- Incontinência fecal com prolapso	50
- Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
- Extirpação da vesícula biliar	07

Aparelho Genital e Reprodutor

- Perda de um testículo	10
- Perda de dois testículos	30
- Amputação traumática do pênis	50
- Perda do útero antes da menopausa	40
- Perda do útero depois da menopausa	10

Síndromes Psiquiátricas

- Síndrome pós-concussional	10
- Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02

Mamas

- Mastectomia unilateral	10
- Mastectomia bilateral	20

3.3.1.2. A invalidez permanente deverá ser comprovada mediante apresentação à seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A seguradora reserva-se 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.

3.3.1.3. 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 ou Parcial por Acidente.

3.3.1.4. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão de lesões, bem como a 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.

3.3.1.4.1. 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.

3.3.1.4.2. 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.

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

3.3.1.6. Nos casos não especificados na tabela do item 3.3.1.1, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

3.3.1.7. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta garantia.

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

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

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

3.3.1.11. A garantia Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumula com a garantia Morte Acidental. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Parcial por Acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Parcial por Acidente.

3.3.1.12. 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.

3.3.2. Despesas Médico-Hospitalares: se contratada, garante ao segurado o reembolso de despesas com tratamento médico, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, consequente **exclusivamente de acidente pessoal** e desde que o tratamento seja iniciado até 30 (trinta) dias da data do acidente, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.3.2.1. Despesas Cobertas:

a. pronto socorro, diárias hospitalares e serviços de enfermagem;

b. radiografias;

c. medicamentos (mediante receita) até a alta médica;

d. sala de cirurgia;

e. anestesia;

f. fisioterapia;

g. laboratório;

h. uso de aparelhos durante o tratamento;

i. prótese pela perda de dentes naturais;

j. honorários de médicos e dentistas.

3.3.2.2. O segurado deverá comprovar as despesas relacionadas no subitem **3.3.2.1**, mediante a apresentação das contas e dos recibos originais, discriminando cada procedimento.

3.3.2.3. As despesas no exterior serão reembolsadas com base no câmbio oficial de venda na data do pagamento das mesmas pelo segurado, respeitado o limite do capital segurado para esta garantia, cujo valor será devidamente atualizado conforme cláusula **11.**

3.3.2.4. As despesas decorrentes da garantia Despesas Médico-Hospitalares não têm qualquer vinculação com indenizações que, eventualmente, se tornem devidas por força das demais garantias previstas nestas condições gerais.

3.3.3. Auxílio Funeral: garante a prestação de serviços de auxílio funeral 24 horas ou o reembolso desses serviços, descritos no subitem **3.3.3.1.**, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, na ocorrência de morte do segurado por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.3.3.1. Da prestação de serviços de auxílio 24 horas:

a. abrange o traslado, funeral, sepultamento ou cremação;

b. formalidades administrativas, uma vez que serão tomadas todas as providências relativas à documentação necessária ao sepultamento, podendo a família acompanhar tais medidas, se assim o quiser;

c. urna, coroa de flores, ornamentação de urna, paramentos, mesa de condolências, velório, registro de óbito e carro funerário.

3.3.3.2. O sepultamento será realizado no túmulo ou no jazigo da família, ou a cremação, caso essa opção tenha sido formalizada em vida pelo segurado, observado o seguinte:

a. caso o município não disponha do serviço de cremação, mas a família venha optar por esse procedimento, as despesas com o traslado até o local da cremação ficarão a cargo da família;

b. não estão amparadas pelo auxílio funeral, as despesas com a exumação dos corpos que estejam em jazigo, quando do sepultamento.

3.3.3.3. Caso a família não disponha de local para o sepultamento, será alugado um jazigo, por um período de 3 (três) anos, a contar da data do evento; na dependência da disponibilidade existente no local, a locação é válida somente para cemitérios municipais.

3.3.3.4. Caso a família opte por fazer o sepultamento na mesma localidade do evento, e não sendo este o município de domicílio do finado, será providenciada passagem aérea na classe econômica, ou rodoviária, para que um membro da família possa acompanhar o sepultamento.

3.3.3.5. Em caso de falecimento durante a viagem, serão atendidas as formalidades necessárias para o repatriamento/retorno do corpo, com transporte em esquife até o município de domicílio do falecido.

3.3.3.6. Caso o óbito ocorra no exterior e a família opte pelo sepultamento/cremação na localidade do evento, será providenciada uma passagem aérea (classe econômica) para um membro da família.

3.3.3.7. Caso o segurado seja o titular de mais de um seguro que lhe ofereça os serviços de assistência funeral, a garantia Auxílio Funeral será sempre única e limitada ao 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. No caso do segurado possuir a mesma cobertura em outra seguradora, as indenizações, quando não for acionado o serviço, não se acumulam, respondendo cada seguradora pela sua parte nas despesas, proporcional aos riscos assumidos, até o valor de sua importância segurada.

3.3.3.8. A garantia Auxílio Funeral destina–se exclusivamente à concessão dos serviços relacionados nestas condições gerais, ou, caso o serviço de auxílio funeral não seja solicitado por ocasião do falecimento do segurado, ao reembolso dessas despesas, mediante entrega de comprovantes originais das respectivas despesas, até o limite do capital segurado previsto para esta garantia, constante no certificado individual.

3.4. Garantia Suplementar

3.4.1. Inclusão facultativa de cônjuge ou companheira do segurado: o segurado principal poderá incluir no contrato de seguro o cônjuge ou companheira, que com ele conviva em regime de união estável comprovadamente na forma da legislação em vigor, para todas as garantias oferecidas neste plano de seguro, conforme o que segue:

3.4.1.1. Equiparam-se aos cônjuges os companheiros dos segurados principais, se ao tempo do contrato de seguro, o segurado era separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.

3.4.1.2. Somente poderá ser incluído como segurado dependente o cônjuge do segurado principal, desde que no momento da inclusão esteja em perfeitas condições de saúde e com idade máxima de 70 (setenta) anos completos.

3.4.1.3. Os capitais segurados para as garantias contratadas para o cônjuge ou companheira serão de 50% (cinquenta por cento) do valor do capital segurado contratado para o segurado principal.

3.4.1.4. Todas as garantias contratadas para o segurado principal podem ser contratadas para o cônjuge ou dependente.

3.4.1.5. Não poderá ser incluído no seguro na qualidade de segurado dependente, o cônjuge que já participe do seguro na qualidade de segurado principal na mesma apólice.

3.4.1.6. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do segurado dependente, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente, serão pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

3.4.1.7. Desfeita a sociedade conjugal, ainda que de fato, ou a união estável, estarão canceladas automaticamente, as coberturas contratadas para o segurado dependente incluído na condição de cônjuge, independentemente desse fato ter sido, ou não, comunicado pelo segurado principal à seguradora e ter havido pagamento do prêmio.

3.4.1.8. No caso previsto no subitem **3.4.1.7.** os eventuais prêmios pagos serão devolvidos devidamente atualizados conforme cláusula **11**, desde a data de pagamento até a sua efetiva restituição**.**

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 doenças, lesões, acidentes ou sequelas preexistentes à inclusão do segurado no presente seguro, não declarados na Proposta de Adesão e de conhecimento 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 da 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.

4.2. Estão expressamente excluídos das garantias Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e, portanto, a seguradora não indenizará nestas garantias, os eventos ocorridos em consequência:

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

b. 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;

c. 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 as embolias resultantes de ferimentos visíveis;

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

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

f. de choque anafilático e suas consequências;

g. de qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto as hérnias da coluna quando houver fratura e/ou luxação;

h. do parto, o aborto e suas consequências;

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

j. das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picadas de insetos;

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

l. 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;

m. de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício do serviço militar ou da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem.

4.3. Estão expressamente excluídas da garantia Despesas Médico-Hospitalares e, portanto, a seguradora não indenizará, as seguintes despesas médicas:

a. estadas de convalescença (após a alta hospitalar);

b. dietas especiais;

c. diárias e despesas de acompanhantes;

d. prótese de uso permanente.

4.4. Estão expressamente excluídos da garantia Auxílio Funeral, e, portanto, a seguradora não indenizará, os eventos:

a. morte do segurado por causas naturais ocorrida nos primeiros trinta dias, de vigência inicial do contrato de seguro;

b. consequentes de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;

c. consequentes da ocorrência de irradiação decorrente de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade, bem como casos de força maior;

d. traslado do corpo para cremação desde a localidade do evento até outro município onde a cremação possa ser efetuada;

e. aquisição de jazigo;

f. exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;

g. nas localidades onde a legislação não permitir intervenção do serviço;

h. em casos em que houver impedimento legal para o traslado ou sepultamento do corpo, bem como em localidades onde, por caso fortuito ou força maior, não for possível a realização dos serviços;

i. não serão prestados os serviços de auxílio funeral quando não houver cooperação por parte dos familiares.

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 a hora do recebimento da mesma.

5.2. A partir do recebimento da proposta de adesão ao seguro pela seguradora e do 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 implicará em aceitação do risco.

5.2.3. A solicitação de documentos complementares para a análise e a 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 úteis, 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 ao proponente, ao seu representante legal ou ao 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.**.

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 da 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 uma 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 por um novo período, no prazo de 7 (sete) dias a contar do início de vigência da contratação deste seguro indicada 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 CANCELAMENTO 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) 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 cancelado nas seguintes situações:

a. com a morte do segurado principal;

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

c. por solicitação do segurado principal, 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 previsto no subitem 10.2.1 da cláusula 10.

e. se o segurado (principal ou dependente), 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 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 ou 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 principal e o estipulante, e desde que o estipulante não permita a manutenção do segurado no plano;

k. findo o prazo de vigência do seguro individual, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

6.3. Além das hipóteses previstas no item 6.2. anterior, será cancelado o seguro do segurado dependente nas seguintes situações:

a. se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;

b. com o cancelamento do seguro do segurado principal;

c. com a morte do segurado principal;

d. no caso da cessação da condição de dependente, desde que previamente comunicado à seguradora pelo segurado principal;

e. quando houver expressa solicitação formalizada pelo segurado principal.

7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE

7.1. A apólice vigorará pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data de sua contratação, sendo renovada automaticamente ao final do período, limitado a uma renovação automática.

7.1.2. Terminada a vigência da apólice, esta poderá ou não ser renovada pela seguradora ou estipulante, mediante aviso prévio e expresso, com 60 (sessenta) dias de antecedência em relação à referida data de aniversário da apólice.

7.1.3. No caso de não renovação da apólice coletiva, 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.

7.2. 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 ¾ (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 considerada como data do evento:

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

b. no caso de Despesas Médico-Hospitalares, a data do pagamento das despesas pelo segurado.

8.2. A reintegração do capital segurado, no caso de indenização de invalidez permanente parcial, será automática após a ocorrência do sinistro, salvo se a invalidez decorrer direta ou indiretamente do mesmo sinistro.

9. PAGAMENTO DE PRÊMIO

9.1. O presente seguro será totalmente contributário, ou seja, 100% (cem por cento) do prêmio será pago pelo segurado, através de débito automático em conta corrente indicada na proposta de adesão.

9.2. O pagamento do prêmio poderá ser mensal ou anual, conforme a opção feita pelo segurado na proposta de adesão ao seguro.

9.2.1. No caso de pagamento anual, não há possibilidade de fracionamento do prêmio.

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

9.3.1. 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.

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

10. PRAZO DE TOLERÂNCIA

10.1. A falta de pagamento do prêmio até a data do vencimento não acarretará a suspensão automática das coberturas e consequentemente não haverá reabilitação.

10.2. 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 consequente mora do segurado, iniciando o prazo de tolerância para a purgação da mora.

10.1.2. O prazo de tolerância para a purgação da mora é de 3 (três) meses, a contar do vencimento do prêmio do seguro. Após este prazo, não haverá cobertura das garantias contratadas e, independentemente, de notificação, protesto ou interpelação, o seguro será automaticamente cancelado.

10.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 10.1.2, com a consequente cobrança de prêmio devido neste período.

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 à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado –, da Fundação Getúlio Vargas.

11.1.2. 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.

11.1.3. 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.

11.1.4. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos ao segurado, devidamente atualizados desde a data de recebimento pela seguradora, que é a data de exigibilidade.

11.1.5. No caso de cancelamento do contrato, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, que é a data de exigibilidade, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.

11.1.6. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto na cláusula **14**, item **14.1.5.**, destas condições gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, conforme cláusula **8**.

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 procedida 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, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

13. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

13.1. Na garantia de Morte Acidental do segurado principal, 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 principal no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, para a garantia Morte Acidental do segurado principal, o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

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

13.3. Na garantia Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Despesas Médico-Hospitalares do segurado principal, o beneficiário será o próprio segurado principal.

13.4. Na garantia Morte Acidental do cônjuge ou companheira(o), o beneficiário do seguro será sempre o segurado principal e na falta deste (comoriência), os herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

13.5. Nas garantias Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Despesas Médico-Hospitalares do cônjuge ou companheira(o) do segurado principal, o beneficiário do seguro será o próprio segurado dependente.

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

13.7. No caso de suicídio nos primeiros 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 da reserva técnica formada ao mesmo.

14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

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

14.1.2. 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”.

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

14.1.4. 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.

14.1.5. 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.

14.1.6. O prazo máximo para pagamento da indenização será de até 30 (trinta) dias, contados da data em que a seguradora receber todos os documentos necessários para a comprovação do evento coberto, nos termos destas condições gerais.

14.1.7. 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.**.

14.1.8. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item **14.1.5.**, implicará 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 da 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 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.

14.5. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

Legenda
MAP – Morte por Acidente do Segurado Principal
MAC – Morte por Acidente do Cônjuge
IPAP – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do Segurado Principal
IPAC – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do Cônjuge
DMHP – Despesas Médico-Hospitalares do segurado Principal
DMHC – Despesas Médico-Hospitalares do Cônjuge

	DOCUMENTOS PRINCIPAIS	MAP	MAC	IPA	IPAC	DMH	DMHC
SEGURADO	Formulário original de Aviso de Sinistro de acordo com a causa do sinistro devidamente preenchido e com firma reconhecida do médico assistente	X	X	X	X	X	X
	Cópia autenticada do RG do Segurado sinistrado	X	X	X	X	X	X
	Cópia autenticada do CPF do Segurado sinistrado	X	X	X	X	X	X
	Cópia autenticada da Certidão de Óbito	X	X				
	Cópia autenticada da Certidão de Nascimento	X	X				
	Cópia autenticada da Certidão de Casamento atualizada pós-óbito	X	X				
	Cópia autenticada da Declaração de Convivência Marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas (se vivia com alguém)	X	X				
	Cópia simples de comprovante de endereço (do Segurado sinistrado)	X	X	X	X	X	X
	Cópia autenticada da CNH do Segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido condutor)	X	X	X	X	X	X
	Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial	X	X	X	X		
	Cópia autenticada das peças do Inquérito Policial com oitivas de testemunhas ou sua conclusão (se necessário)	X	X	X	X		
	Cópia Autenticada da declaração pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do Segurado (se houver)	X	X				
	Cópia autenticada do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho) para o caso de acidente na empresa	X	X	X	X	X	X
	Cópia autenticada do Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal	X	X				
	Cópia autenticada do Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver)	X	X	X	X		
	Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico	X	X	X	X		
	Cópia autenticada do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica	X	X	X	X		
	Original do RX das lesões e exames realizados			X	X		

	Cópia autenticada dos comprovantes de pagamento das Despesas Médico-hospitalares					X	X
	Exames médicos da época da constatação da doença (informando o comprometimento da autonomia funcional do segurado)			X	X		
BENEFICÁRIO	Cópia autenticada do RG dos Beneficiários (Inclusive para menor de idade)	X					
	Cópia autenticada do CPF dos Beneficiários	X					
	Cópia Simples do comprovante de endereço dos Beneficiários	X					
	Cópia autenticada do RG do Segurado principal		X		X	X	X
	Cópia autenticada do CPF do Segurado principal		X		X	X	X
	Cópia simples do comprovante de endereço do Segurado principal		X		X	X	X
	Cópia autenticada da Certidão de Nascimento	X					
	Cópia autenticada da Certidão de óbito (no caso de Beneficiário falecido)	X					
	Autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário	X		X	X	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 fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

15.2.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

15.2.2.1. 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.

15.2.2.2. 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 a diferença cabível da 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 deduzir esta diferença do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário, ou restringir a cobertura contratada para riscos futuros.

15.2.2.3. 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.

15.3.2. 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.

15.3.3. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída à diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

16.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros, inscrito no CNPJ/MF ou nº registro da SUSEP, no site **www.susep.gov.br**.

16.4. 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.

16.5. 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 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 dirimir 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.

Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.
(atual denominação social da Santander Seguros S.A.)
CNPJ: 87.376.109/0001-06