SEGURO

PROTEÇÃO VIDA EMPRESA

Santander

SEGURO
PROTEÇÃO VIDA EMPRESA

Condições Gerais

Versão 07/2013

Processo SUSEP: 15414.000380/2004-20
CNPJ: 06.136.920/0001-18

Santander

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA
CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

1 DEFINIÇÕES 3

2 OBJETIVO DO SEGURO 6

3 GARANTIAS DO SEGURO 7

4 RISCOS EXCLUÍDOS 17

5 ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO 20

6 CARÊNCIA 21

7 VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO SEGURO 22

8 VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DA APÓLICE 23

9 CAPITAL SEGURADO 24

10 PAGAMENTO DE PRÊMIO 25

11 SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS 26

12 ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO 26

13 JUROS DE MORA 27

14 BENEFICIÁRIOS DO SEGURO 27

15 LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS 28

16 PERDA DE DIREITOS 33

17 OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE 34

18 DISPOSIÇÕES GERAIS 35

19 PRESCRIÇÃO 35

20 ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS 35

21 FORO 36

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA
CONDIÇÕES GERAIS

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A, (atual denominação social da Santander Seguros S/A), aqui designada seguradora, e o proponente, aqui designado segurado, representado pelo estipulante, contratam o seguro de pessoas com capital global, denominado, **Seguro Proteção Vida Empresa**, 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 de 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 reembolso das despesas efetuadas com o sepultamento ou a cremação em caso de morte do segurado.

B

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

C

Capital Segurado Total: é o valor contratado para cada garantia, para a totalidade dos segurados e definido no certificado de seguro, dentro das opções e limites mínimo e máximo estabelecidos pela seguradora.

Capital Segurado Individual: é o valor-base para cálculo da indenização a ser paga pela seguradora em caso de ocorrência de sinistro, de acordo com a forma de divisão do capital segurado total escolhido na proposta de contratação e especificado no certificado de seguro, obedecendo-se os limites máximos individuais de indenização.

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

Santander

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA
CONDIÇÕES GERAIS

Certificado de Seguro: é o documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura proposta pelo subestipulante no plano coletivo.

Coberturas: são as garantias contratadas pelo subestipulante 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, do estipulante e do subestipulante.

D
Doenças, lesões, sequelas e acidentes preexistente: são sequelas e doenças contraídas ou manifestadas, ou ainda acidentes sofrido anteriormente a contratação do seguro, de conhecimento do Proponente na data da contratação do seguro e não declaradas 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 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 individual da respectiva garantia contratada.

Invalidez Funcional Permanente Total por Doença: é a invalidez que cause a perda da existência independente da profissão do segurado, caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado

Santander

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA
CONDIÇÕES GERAIS

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.

L

Limites Máximos Individuais de Indenização: são os valores especificados no certificado de seguro que determinam a importância máxima a ser indenizada ao(s) beneficiário(s) do segurado ou ao próprio, por sinistro coberto pelas garantias do seguro.

P

Prêmio: é o valor a ser pago pelo subestipulante 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 e obrigações, e a 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 Contratação; é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

Q

Quadro Clínico Incapacitante: é o conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

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 subestipulante, 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

Seguro de Pessoas com Capital Global: é a modalidade de contratação coletiva de seguro, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

Segurado Principal: é a pessoa física, funcionário ou sócio/diretor do subestipulante, sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, depois que a proposta de contratação for regularmente aceita pela seguradora.

Segurado Dependente: é o cônjuge ou companheira(o), bem como os filhos dos segurados principais que tenham sido incluídos 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 Brasil Seguros e Previdência S/A - atual denominação social da Santander Seguros S/A).

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

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

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 (principal ou dependente) ou ao seu beneficiário, o recebimento do capital segurado individual apurado na data do evento, conforme cláusula 9 – CAPITAL SEGURADO, destas condições gerais, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas garantias contratadas, durante o período de vigência do mesmo, respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

2.2. Para ingresso no seguro os segurados principais deverão ser, exclusivamente, sócios/diretores ou funcionários do subestipulante, desde que na data da contratação:

a. estejam em perfeitas condições de saúde;

b. Funcionários: estejam em plena atividade de trabalho a serviço do subestipulante, e devidamente registrados na forma da legislação trabalhista;

c. Sócios/Diretores: estejam em plena atividade de trabalho, e definidos no contrato social/estatuto da empresa;

d. tenham no mínimo, 14 (quatorze) e no máximo 60 (sessenta) anos de idade completos.

2.2.1. É obrigação do subestipulante atender às condições de ingresso ao seguro, relacionadas no item 2.2., isentando, expressamente, a seguradora do pagamento de qualquer indenização a segurados incluídos indevidamente, perdendo o direito à devolução dos prêmios até então já pagos.

3 GARANTIAS DO SEGURO

3.1. As garantias deste seguro não podem ser contratadas separadamente.

3.2. Garantia Básica – Morte: garante ao(s) beneficiário(s) o recebimento do capital segurado individual 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. Garantias Adicionais

3.3.1. Indenização Adicional por Morte Acidental: garante ao(s) beneficiário(s) o recebimento do capital segurado individual contratado para esta garantia, em caso de morte do segurado consequente, **exclusivamente**, de acidente pessoal, sem prejuízo do recebimento do capital segurado individual relativo à garantia básica de Morte, **exceto se decorrentes de riscos excluídos** e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

3.3.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: garante ao segurado o recebimento proporcional ou integral do capital segurado individual 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 coberto, **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:

Discriminação	**% sobre o capital segurado individual**
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

Invalidez Parcial - Diversas

Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
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

Invalidez Parcial – 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 1/3 do valor do dedo respectivo

Invalidez Parcial – 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 dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 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 1/3 do respectivo dedo

Encurtamento de um dos membros inferiores:

- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	06
- menos de 3 (três) centímetros**:** sem indenização	

Diversas

Mandíbula

Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
- Em grau mínimo	10
- Em grau médio	20
- Em grau máximo	30

Nariz

Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10

Aparelho Visual

Lesões das vias lacrimais

- Unilateral	07
- Unilateral com fístulas	15
- 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

Aparelho da Fonação

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 Auditivo

Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16

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
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
Parede Abdominal	
Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática (sem indenização)	00
Síndromes Psiquiátricas	
Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
Pescoço	
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
Tórax	
Aparelho Respiratório	
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
Mamas	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20

Abdome (Órgãos e Vísceras)	
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

3.3.2.2. 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.

3.3.2.3. 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.

3.3.2.4. 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.

3.3.2.4.1. 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.

3.3.2.4.2. 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.

3.3.2.5. 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%.

3.3.2.6. Nos casos não especificados na tabela do item 3.3.2.1, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

3.3.2.7. 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 individual contratado para esta garantia.

3.3.2.8. 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.

3.3.2.9. 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.

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

3.3.2.11. A garantia Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumula com as garantias Morte e Indenização Adicional por 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 será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Parcial por Acidente.

3.3.2.12. 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 12.

3.3.3. Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença: garante ao segurado, **desde que este o requeira no prazo legal**, a antecipação do capital segurado individual contratado para a garantia de Morte, em caso de invalidez consequente de doença que resulte na invalidez funcional permanente, comprovada através de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas, **exceto se a doença for decorrente dos riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.3.3.1. São considerados Quadros Clínicos Incapacitantes os provenientes **exclusivamente das seguintes doenças:**

a. doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;

b. doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou controle clínico;

c. doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;

d. alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;

e. doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;

f. doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;

g. deficiência visual, decorrente de doença:

- cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou
- ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

h. doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;

i. estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:

- perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
- perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
- perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

3.3.3.2. Entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas relacionadas em pelo menos uma das alíneas abaixo, de forma total, permanente e inequivocamente independente de qualquer ajuda:

a. levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de se alimentar sem ajuda de terceiros ou dispositivos/aparelhos/ máquinas;

b. manter as funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem ajuda de dispositivos ou aparelhos/máquinas extra-corpóreas de substituição funcional (exemplo: sonda enteral, respirador artificial, diálise peritonial mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva);

c. ter capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens, sem ajuda de terceiros.

3.3.3.3. 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, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença.

3.3.3.4. A seguradora reserva-se no direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

3.3.3.5. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou avaliação do estado de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, a seguradora irá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação do segurado, a constituição de junta médica.

3.3.3.5.1. 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.

3.3.3.5.2. 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.

3.3.3.6. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença são de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Quadro Clínico Incapacitante. As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de indenização do capital segurado individual contratado para esta garantia.

3.3.3.7. A garantia de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença não se acumula com a garantia Morte.

3.3.3.8. Reconhecida a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença 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 da constatação da invalidez, devidamente atualizados conforme cláusula 12. Portanto, em caso de morte após a data da constatação da Invalidez Funcional Permanente por Doença, a indenização por Morte não será devida.

3.3.4. Auxílio Funeral: garante ao segurado ou beneficiário, indenização equivalente ao valor das despesas de funeral, limitado ao valor do capital segurado individual contratado para esta garantia, **ou**, se acordado entre as partes, a prestação de serviços de auxílio funeral 24 horas, descritos no subitem **3.3.4.1.**, limitado ao valor do capital segurado individual 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.

3.3.4.1. Da prestação de serviços de auxílio 24 horas, se acordado entre as partes:

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

3.3.4.2. 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 as despesas com a exumação dos corpos que estejam em jazigo, quando do sepultamento.

3.3.4.3. 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.

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

3.3.4.5. 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.

3.3.4.6. 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.

3.3.4.7. 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, equivalente ao capital segurado individual, 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.

3.3.4.8. A garantia Auxílio Funeral destina–se exclusivamente à indenização equivalente ao valor das despesas de funeral mediante entrega de comprovantes originais das respectivas despesas, limitado ao valor do capital segurado individual contratado para esta garantia, ou se acordado entre as partes, a concessão dos serviços relacionados nestas condições gerais, até o limite do capital segurado individual previsto para esta garantia, constante no certificado de seguro.

3.5. Garantias Suplementares

3.5.1. Inclusão automática de cônjuge do segurado: o segurado principal poderá incluir no contrato de seguro o cônjuge ou companheira, que com ele convive em regime de união estável comprovadamente na forma da legislação em vigor, **exclusivamente** para a garantia Morte.

3.5.1.1. Garante ao segurado principal o recebimento de 30% (trinta por cento) do capital segurado individual da garantia de Morte, na ocorrência de morte do segurado dependente por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.5.1.2..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.

3.5.1.3. 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 60 (sessenta) anos completos.

3.5.1.4. 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.

3.5.1.5. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do segurado dependente, os capitais segurados individuais referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente, serão pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, a indenização será efetuada conforme legislação em vigor.

3.5.1.6. Desfeita a sociedade conjugal, ainda que de fato, ou a união estável, será automaticamente cancelada a cobertura de Morte para o segurado dependente incluído na condição de cônjuge, independentemente desse fato ter sido, ou não, comunicado pelo segurado principal à seguradora e de ter havido pagamento do prêmio.

3.5.1.7. No caso previsto no subitem **3.5.1.6.** os eventuais prêmios pagos serão devolvidos devidamente atualizados conforme cláusula **12**, desde a data de pagamento até a sua efetiva restituição**.**

3.5.2. Inclusão automática de filho(s): o segurado principal poderá incluir no contrato de seguro o(s) filho(s), **exclusivamente** para a garantia Morte.

3.5.2.1. Garante ao segurado principal o recebimento de 10% (dez por cento) do capital segurado individual da garantia de Morte, na ocorrência de morte do(s) filho(s) por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.5.2.2. Caso o filho, quando do óbito, seja menor de 14 (quatorze) anos, a indenização corresponderá somente ao reembolso das despesas com funeral, devidamente comprovadas, limitado a 10% (dez por cento) do capital segurado individual da garantia Morte.

3.5.2.3. Somente será incluído como segurado dependente o(s) filho(s) do segurado principal, desde que, no momento da contratação, esteja em perfeitas condições de saúde e com idade máxima de 21 (vinte e um) anos.

3.5.2.4. Equipara(m)-se ao(s) filho(s) do segurado principal, os enteados e menores considerados dependentes de acordo com o regulamento do imposto de renda.

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, acidentes, sequelas e doenças preexistentes à inclusão do segurado no presente seguro, não declarados na proposta de contratação e de conhecimento do segurado e/ou subestipulante;

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

c. de atos ilícitos dolosos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores legais, beneficiários e seus respectivos representantes;

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

e. 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;

f. 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 Indenização Adicional por 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 médica-científica, bem como as suas consequência s 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 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 as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

f. das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gazes e vapores;

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

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

i. 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;

j. 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 pratica de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

4.3. Estão expressamente excluídos da garantia Invalidez Funcional Permanente Total por Doença e dos Quadros Clínicos Incapacitantes, relacionados nos itens 3.3.2.1. e 3.3.2.2., e, portanto, a seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência :

a. da perda, da redução ou da impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta ou indiretamente, de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;

b. da invalidez laborativa permanente total por doença, assim entendida aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com recursos disponíveis no momento de sua constatação, para o exercício da atividade laborativa do segurado;

c. dos quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);

d. das doenças em geral, cuja etiologia possa guardar alguma relação de causa e efeito, direta ou indireta, em qualquer expressão, com atividade laborativa exercida pelo segurado, em qualquer tempo pregresso;

e. das doenças agravadas por traumatismos;

f. das doenças nas quais se documente alguma interação e ou intercorrência relacionadas a traumatismos e ou exposições a esforços físicos, repetitivos ou não, e ou a posturas viciosas;

g. dos quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do segurado.

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

a. morte do segurado por causas naturais ocorrida nos primeiros 30 (trinta) dias de vigência inicial do contrato de seguro;

b. os eventos consequentes de inundações, furacões, erupções vulcânicas, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;

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

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

e. a aquisição de jazigo;

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

g. os eventos ocorridos nas localidades onde a legislação não permitir intervenção do serviço, quando acordado entre as partes a prestação de 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, quando acordado entre as partes a prestação de serviço;

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

5 ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

5.1. Poderão ser incluídos no seguro os funcionários, sócios e/ou diretores do subestipulante mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de contratação do 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 contratação, contendo a data e hora do recebimento da mesma.

5.2. A partir do recebimento da proposta de contratação 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 no prazo previsto na cláusula 5.2., implicará em aceitação do risco.

5.2.3. A solicitação de documentos complementares para a 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. 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 contratação do 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, seu representante legal ou corretor de seguros no prazo previsto no item **5.2.**.

5.4. O seguro será renovado automaticamente por uma única vez, exceto nas renovações feitas pelo Estipulante/Subestipulante, salvo manifestação prévia, em contrário do segurado, do estipulante, do subestipulante ou da seguradora no mínimo 60 (sessenta) dias antes do final de vigência do certificado de seguro.

5.5. O estipulante / subestipulante poderá efetuar a renovação expressa do seguro, quando não implicar em ônus ou dever para o subestipulante / segurado, independente do número de renovações.

5.5.1. No caso de renovação efetuada pelo estipulante / subestipulante, a seguradora enviará ao subestipulante o certificado de seguro

5.6. Será necessário o mínimo de 5 (cinco) proponentes para aceitação do seguro e o mínimo de 3 (três) segurados para manter o seguro ativo.

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

6 CARÊNCIA

6.1. No caso de morte do segurado consequente de causas naturais, na garantia Auxílio Funeral, o prazo de carência é de 30 (trinta) dias, contado a partir da data de aceitação da inclusão do segurado no seguro.

6.2. No caso de morte do segurado consequente, **exclusivamente, de acidente pessoal**, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, na garantia Auxílio Funeral, não há prazo de carência.

7 VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO SEGURO

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

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

7.2. O seguro será extinto nas seguintes situações:

a. com a morte do segurado principal;

b. com o pagamento da indenização por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença ou 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 o prêmio do seguro não for pago no prazo de tolerância previsto no subitem 11.1.2 da clausula 11;

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 consequência s do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação;

f. se o segurado principal e/ou seu representante legal (subestipulante) 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 a extinção ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre estipulante/subestipulante e a seguradora, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo subestipulante;

i. com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante/subestipulante, e desde que o estipulante/subestipulante não permita a manutenção do segurado no plano;

j. com a extinção 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;

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

7.3. Além das hipóteses previstas no item 7.2. 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, comunicado ou não à seguradora pelo segurado principal;

e. quando houver expressa solicitação formalizada pelo segurado principal.

8 VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DA APÓLICE

8.1. 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.

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

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

8.2. A apólice será extinta nas seguintes situações:

a. a qualquer momento de sua vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a seguradora e o estipulante/subestipulante, 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/subestipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice.

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

Santander

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA
CONDIÇÕES GERAIS

9 CAPITAL SEGURADO

9.1. Capital Total Segurado: é o capital total a ser dividido entre os segurados, sócios/diretores e funcionários, constantes na proposta de contratação. As formas possíveis de contratação de divisão de capitais segurados, podem ser:

9.1.1. Sócios/Diretores – Divisão Uniforme: é caracterizada pela divisão uniforme do capital total segurado entre todos os sócios/diretores relacionados no contrato social ou no estatuto da empresa.

9.1.2. Sócios/Diretores - Divisão Proporcional: é caracterizada pela divisão do capital total segurado de acordo com a participação dos sócios/diretores no capital social da empresa, conforme contrato social. No caso de estatutos sociais nos quais não se configure divisão de capital social, a forma de apuração do capital segurado individual será sempre uniforme.

9.1.3. Funcionários – Divisão Uniforme: é caracterizada pela divisão uniforme do capital total segurado entre todos os funcionários relacionados na GFIP - Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informação à Previdência Social.

9.1.4. Funcionários – Divisão Proporcional: é caracterizada pela divisão do capital total segurado de acordo com a proporção representada pelo recolhimento referente ao funcionário em relação ao valor total do recolhimento da empresa da GFIP - Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informação à Previdência Social.

9.2. Capital Segurado Individual: é o capital segurado de cada sócio/diretor ou funcionário, resultante da divisão do capital total segurado, conforme opção de contratação de divisão do capital segurado.

9.2.1. O capital segurado Individual não poderá ultrapassar em hipótese alguma os Limites Máximos Individuais de Indenização expressos na proposta de contratação.

9.2.2. O subestipulante se obriga a informar à seguradora, toda vez que o cálculo do capital segurado individual resultar em valor superior ao Limite Máximo Individual de Indenização dos segurados, para que seja feito o recálculo do capital segurado total de forma a adequá-lo a este limite, ficando a seguradora, em qualquer hipótese, isenta de qualquer indenização superior ao valor estipulado.

9.2.3. O valor do capital segurado individual não é impresso na proposta de contratação e no certificado de seguro, pois é determinado no momento da regulação de sinistro, de acordo com a opção de divisão de capital contratada, respeitadas as condições gerais do seguro.

9.3. Para efeito de determinação do capital segurado individual, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento:

a. no caso de morte do segurado, a data do acidente quando decorrente de acidente pessoal ou a data da morte nos demais casos;

b. no caso de invalidez por acidente do segurado, a data do acidente quando decorrente de acidente pessoal;

c. no caso de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, a data indicada na declaração médica idônea aceita pela seguradora. A data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo o segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos.

9.4. A reintegração do capital segurado individual, 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.

10 PAGAMENTO DE PRÊMIO

10.1. O presente seguro será não contributário, ou seja, 100% (cem por cento) do prêmio será pago pelo subestipulante, através de débito automático em conta corrente indicada na proposta de contratação.

10.2. O pagamento do prêmio poderá ser mensal ou anual, conforme a opção feita pelo subestipulante na proposta de contratação do seguro.

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

10.3. Caso a data limite para pagamento coincida com data em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia útil subsequente.

10.3.1. 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.

10.4. O prêmio do seguro será recalculado sempre que houver alteração na quantidade dos segurados ou no capital segurado total de sócios/diretores ou funcionários do subestipulante.

10.4.1. Cabe ao subestipulante comunicar, por escrito, à seguradora qualquer alteração no número de segurados divergente da informação constante na proposta de contratação.

10.4.2. O subestipulante pode, a qualquer momento, alterar os capitais segurados, desde que comunique à seguradora, por escrito, para que o prêmio do seguro seja recalculado.

Santander

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA
CONDIÇÕES GERAIS

11 SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS

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

11.1.1. A falta de pagamento do prêmio até a data de vencimento, caracterizará o período de inadimplência;

11.1.2. O prazo de tolerância que acarretará o cancelamento do seguro é de 3 (três) meses. Após este prazo, não haverá cobertura das garantias contratadas, independentemente de notificação, protesto ou interpelação, o seguro será automaticamente cancelado.

11.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 11.1.2, com a consequente cobrança de prêmio devido;

12 ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

12.1. As obrigações pecuniárias do seguro, listadas nos subitens **12.1.1. a 12.1.5,** sujeitam-se à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado –, da Fundação Getúlio Vargas.

12.1.1. 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.

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

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

12.1.4. 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.

12.1.5. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto na cláusula **15**, item **15.1.5.**, destas condições gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, conforme item **9.3.**.

12.2. Os capitais segurados e seus correspondentes prêmios, bem como os Limites Máximos Individuais de Indenização, sujeitam-se à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado – da Fundação Getúlio Vargas.

12.2.1. A atualização monetária dos capitais segurados, seus correspondentes prêmios e dos Limites Máximos Individuais de Indenização 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.

12.3. 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.

12.4. 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.

13 JUROS DE MORA

13.1. O não-cumprimento das obrigações pela seguradora e pelo subestipulante ora previstas, os sujeitarão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, sem prejuízo da atualização monetária prevista na cláusula **12.**

13.2. Os juros de mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nestas condições gerais.

13.3. 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.

14 BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

14.1. Nas garantias Morte, Indenização Adicional por Morte Acidental e Auxílio Funeral, o segurado poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, os beneficiários que desejar, ressalvadas as restrições legais.

14.2. 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 Morte, Indenização Adicional por Morte Acidental e Auxílio Funeral do segurado, o capital segurado individual será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

14.2.1. 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.

14.3. Nas garantias de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença do segurado principal, o beneficiário será o próprio segurado principal.

14.4. Na garantia Morte do cônjuge ou companheira(o) ou filhos, o beneficiário do seguro será sempre o segurado principal e na falta deste, a indenização será paga conforme legislação em vigor.

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

14.7. 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.

15 LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1. 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:

15.1.1. 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”.

15.1.2. Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação disposta no item **15.6** destas condições gerais.

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

15.1.4. Além dos documentos citados no item **15.6.** destas condições gerais, para cada garantia, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

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

15.1.6. 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 **15.1.4.**.

15.1.7. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item **15.1.5.**, implicará na aplicação de juros de mora, de acordo com a cláusula **13**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com a cláusula **12**.

15.2. 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.

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

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

15.5. Documentos necessários para qualquer tipo de evento (Sócios/Diretores e Funcionários):

a. cópia autenticada das Guias de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP), devidamente quitadas, do mês de ocorrência do sinistro e dos 3 (três) meses anteriores ao mesmo;

b. cópia autenticada da Relação dos Trabalhadores Constantes do arquivo SEFIP do mês de ocorrência do sinistro;

c. cópia autenticada da última atualização do Contrato Social;

d. cópia autenticada da Ficha de Registro de Empregado do Segurado;

e. a relação de todos os funcionários e sócios da empresa na data da ocorrência, com nome e data de nascimento;

f. cópia autenticada do RG e CPF do Segurado;

g. cópia autenticada da carteira profissional, do Segurado;

h. comprovante de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);

i. autorização para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente do beneficiário.

Santander

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA
CONDIÇÕES GERAIS

15.6. Documentos necessários para liquidação de sinistros:

Legenda por evento

MNP – Morte Natural do Segurado Principal
MAP – Morte Acidental do Segurado Principal
MNC – Morte Natural do Cônjuge
MAC – Morte Acidental do Cônjuge
MNF – Morte Natural do Filho
MAF – Morte Acidental do Filho
IPAP – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do Segurado Principal
IFPD – Invalidez Funcional Permanente Total por Doença do Segurado Principal

	DOCUMENTOS PRINCIPAIS	MNP	MAP	MNC	MAC	MNF	MAF	IPA	IFPD
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	X	X
	Cópia autenticada do RG do Segurado sinistrado	X	X	X	X	X	X	X	X
	Cópia autenticada do CPF do Segurado sinistrado	X	X	X	X	X	X	X	X
	Cópia autenticada da Certidão de Óbito	X	X	X	X	X	X		
	Cópia autenticada da Certidão de Nascimento	X	X	X	X	X	X		
	Cópia autenticada da Certidão de Casamento atualizada pós-óbito	X	X	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	X	X				
	Cópia simples de comprovante de endereço (do Segurado sinistrado)	X	X	X	X	X	X	X	X
	Cópia autenticada da CNH do Segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido condutor)		X		X		X	X	
	Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (quando a morte ocorrer na residência para MNP e MNC)	X	X	X	X	X	X	X	

Santander

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA
CONDIÇÕES GERAIS

	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	
	Cópia autenticada do Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal	X	X	X	X	X	X		
	Cópia autenticada do Laudo de Serviços de Verificação de Óbito (se a morte ocorreu em domicílio ou de causas desconhecidas)		X		X				
	Cópia autenticada de laudos e exames médicos pertinentes à doença que vitimou o segurado sinistrado.	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	
	Exames médicos da época da constatação da doença (Informando o comprometimento da autonomia funcional do segurado)							X	X
	Cópia Autenticada do relatório do médico assistente do Segurado, indicando o início da doença, qualificado pela data em que ela foi diagnosticada e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrentes de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado.								X

Santander

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA
CONDIÇÕES GERAIS

	Cópia do documento médico que tenha embasado o diagnóstico inicial – comprobatórios do início da doença -, incluindo laudos e resultados de exames, e que confirme a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível								X
	Cópia da declaração médica, indicando a data da invalidez, na qual deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre no Quadro clínico incapacitante.								X
BENEFICÁRIO	Cópia autenticada do RG dos Beneficiários (Inclusive para menor de idade)	X	X						
	Cópia autenticada do CPF dos Beneficiários	X	X						
	Cópia Simples do comprovante de endereço dos Beneficiários	X	X						
	Cópia autenticada do RG do Segurado principal			X	X	X	X	X	X
	Cópia autenticada do CPF do Segurado principal			X	X	X	X	X	X
	Cópia simples do comprovante de endereço do Segurado principal			X	X	X	X	X	X
	Cópia autenticada da Certidão de Nascimento	X	X						
	Cópia autenticada da Certidão de óbito (em caso de Beneficiário falecido)	X	X						
	Autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário	X	X	X	X	X	X	X	X
	Filhos menores de 14 anos: Necessário apresentar notas fiscais originais do funeral					X	X		

Santander

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA
CONDIÇÕES GERAIS

16 PERDA DE DIREITOS

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

16.2. 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 subestipulante obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

16.2.1.1. 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.

16.2.1.2. 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; ou

b. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou deduzindo-o do valor a ser pago ao segurado ou aos beneficiários, ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

16.2.1.3. 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.

16.3. O segurado e/ou subestipulante 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.

16.3.1. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento 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.

16.3.2. 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.

17 OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE

17.1. Constituem Obrigações do estipulante/Subestipulante:

17.1.1. Manter a seguradora informada a respeito da quantidade de segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido nestas condições gerais.

17.1. 2. Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

17.1.3. Informar mensalmente à seguradora a relação individual dos segurados elegíveis ao seguro e seus respectivos capitais segurados.

17.1.4. Efetivar o pagamento dos prêmios à seguradora, nos prazos determinados como data de vencimento.

17.1.5. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva.

17.1.6. Discriminar a razão social da seguradora, nos documentos e comunicações referentes aos seguros, objeto deste contrato.

17.1.7. Avisar a seguradora tão logo tenha conhecimento da ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro.

17.1.8. Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

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

17.1.10. Fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

17.1.11. Manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

17.1.12. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

17.2. É expressamente vedado ao estipulante/subestipulante:

17.2.1. Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro;

17.2.2. Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

17.2.3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;

17.2.4. Vincular a contratação do seguro, objeto destas condições gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

18 DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

18.4. O segurado poderá consultar a situação cadastral de sua corretora de seguros **Santander S.A. Serviços Técnicos Administrativos e de Corretagens de Seguros**, no site **www.susep.gov.br,** por meio do número de seu registro na SUSEP nº 050126.1.043324-1, denominação social e CNPJ 52.312.907/0001-90.

19 PRESCRIÇÃO

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

20 ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

20.1. 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 Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A (atual denominação social da Santander Seguros S/A)

21 FORO

21.1. 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.

21.2. 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
CNPJ: 87.376.109/0001-06