



Santander Seguro Vida Cartão Benefício INSS

CONDIÇÕES GERAIS

Santander Seguro Vida

Cartão Benefício INSS

Condições Gerais

PROCESSO SUSEP Nº 15414.627073/2022-72
CNPJ: 87.376.109/0001-06

CONDIÇÕES GERAIS

SANTANDER SEGURO VIDA CARTÃO BENEFÍCIO INSS
CONDIÇÕES GERAIS



ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

**SANTANDER SEGURO VIDA CARTÃO BENEFÍCIO INSS
CONDIÇÕES GERAIS**



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

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só, independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total/parcial, a incapacidade temporária ou a necessidade de tratamento médico, observando-se que suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

Apólice Coletiva: é o documento, emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo Estipulante.

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de Sinistro que o Beneficiário deve fazer à Seguradora.

B

Beneficiário: são as pessoas físicas ou jurídicas em favor das quais é devida a Indenização em caso de Sinistro.

C

Capital Segurado: é o valor máximo de Indenização para a cobertura contratada. O Capital Segurado por cobertura constará expressamente na Proposta e no Certificado Individual.

Carência: é o período em que o seguro não terá cobertura para o evento específico e durante o qual, portanto, a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

Certificado Individual: é o documento emitido pela Seguradora e entregue ao Segurado que formaliza a aceitação do Seguro e que contém suas informações essenciais.

Coberturas: são as garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, definidas nestas Condições Gerais. As Coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente na Proposta de Adesão, na Apólice Coletiva e no Certificado Individual.

Condições Contratuais: é o conjunto de todas as disposições que regem a contratação, incluindo as constantes nas Condições Gerais, na Apólice Coletiva, nas Propostas e no Certificado Individual.

Condições Gerais: é o presente documento, que possui o conjunto de cláusulas que regem o plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, do Estipulante e dos Segurados.

Contrato Coletivo: é o instrumento jurídico, firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do produto de seguro e fixa os direitos e as obrigações do Estipulante, da Seguradora e dos Segurados.

Corretor de Seguros: é o profissional autônomo, pessoa natural ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), para intermediar e promover contratos de seguros, de acordo com a legislação vigente.

D

Data de Ocorrência: é a data em que se inicia o fato gerador do Sinistro.

Doenças, lesões, sequelas e acidentes preexistentes: são sequelas e doenças contraídas ou manifestadas ou, ainda, acidente sofrido pelo segurado anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Proponente, não declaradas na Proposta de Adesão.

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

Dolo: é a prática intencional de ato ou omissão de fato de que resulte crime.

E

Estipulante: é a pessoa jurídica que contrata Apólice Coletiva, ficando investida de poderes de representação do Segurado perante a Seguradora, nos termos da legislação em vigor.

F

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

G

Grupo Segurado: é a parte do Grupo Segurável que foi efetivamente incluída na Apólice Coletiva após Aceitação da Seguradora.

Grupo Segurável: é constituído pela totalidade de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúnem as condições para aderir à Apólice Coletiva.

I

Indenização: é o valor a ser pago pela Seguradora ao Beneficiário na ocorrência do Sinistro, respeitando o limite do Capital Segurado da respectiva Cobertura contratada.

M

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

O

Obrigações Pecuniárias: correspondem ao valor devido em decorrência da obrigação assumida pela Seguradora ou pelo Segurado.

P

Prêmio do Seguro: é o valor pago pelo Responsável Financeiro à Seguradora para que o Segurado tenha direito às Coberturas contratadas.

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

Proponente: é a pessoa física, interessada em aderir ao seguro, que propõe à Seguradora a Aceitação do Risco, apresentando-lhe a Proposta de Adesão.

Proposta: é o documento, com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco, em que o Proponente expressa a intenção de aderir ao seguro (Proposta de Adesão) ou em que o Segurado expressa a intenção de modificar o seguro já contratado (Proposta de Endosso), manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

Pro Rata: é o cálculo proporcional a determinado prazo.

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, sendo chamado de “regime de caixa” e não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Responsável Financeiro, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

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

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

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

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

S

Segurado: também denominado Segurado Principal, é a pessoa física cuja Proposta de Adesão foi aceita pela Seguradora, ou seja, que aderiu ao Seguro.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal, que garante os Riscos Cobertos especificados no seguro, sendo, neste produto, a Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., CNPJ 87.376.109/0001-06.

Sinistro: é a ocorrência do Risco Coberto, durante o período de Vigência do seguro.

V

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

2. OBJETIVO DO SEGURO

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

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As Coberturas contratadas constarão na Proposta de Adesão e no Certificado Individual, de acordo com o disponibilizado pela Seguradora.

3.2. Coberturas Básicas:

- Morte
- Auxílio-funeral

3.3. A definição de cada uma das Coberturas contratadas, de seus Riscos Cobertos e os Riscos excluídos específicos estarão descritos na **cláusula 25** destas Condições Gerais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro e, portanto, não serão indenizados pela Seguradora os eventos ocorridos em consequência de:

- a) doenças, lesões, acidentes ou sequelas preexistentes à inclusão do Segurado no presente seguro, não declarados na Proposta de Adesão, mas de conhecimento do Segurado e/ou de seus representantes legais;
- b) atos ilícitos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário e/ou pelos respectivos representantes legais;
- c) uso de material nuclear para quaisquer fins não terapêuticos, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- d) atos reconhecidos como atentatórios à ordem pública pela autoridade pública competente, como conflitos armados, revoltas ou atos terroristas, exceto se forem devidos à prestação de serviço militar;
- e) autolesões, voluntárias e premeditadas, ou sua tentativa;
- f) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- g) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.

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

- a) intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não ocorrerem em consequência de Acidente Pessoal coberto;
- b) perturbações, envenenamentos ou intoxicações, com ressalva para a ingestão de medicamentos, exclusivamente quando prescritos por médico em consequência de Acidente Pessoal;
- c) moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores e de picadas de insetos;
- d) eventos ocorridos quando o Segurado estiver conduzindo qualquer tipo de veículo sem possuir habilitação para sua condução;
- e) prática de atividades sem as devidas certificações e autorizações ou sem os equipamentos de segurança necessários para o determinado fim.

5. ACEITAÇÃO E ADESÃO AO SEGURO (PROPONENTE)

5.1. Para adesão ao seguro, o Proponente deverá atender às idades mínima e máxima, conforme descrito na Proposta de Adesão ao Seguro e se encontrar em perfeito estado de saúde física e mental.

5.2. Para a análise do Risco pela Seguradora, será necessário o preenchimento de Proposta de Adesão com a devida certificação do Proponente, de seu representante legal ou do Corretor de Seguros.

5.2.1. O preenchimento e a formalização da Proposta de Adesão também poderão ser efetuados por Meios Remotos, necessariamente de forma autenticada e passível de comprovação da autoria e da integridade.

5.3. A Aceitação da Proposta de Adesão estará sujeita à análise do Risco pela Seguradora.

5.3.1. O simples recebimento do Prêmio do Seguro não representa Aceitação por parte da Seguradora.

5.3.2. A partir do recebimento da Proposta de Adesão, iniciar-se-á o prazo de 15 (quinze) dias para a Seguradora manifestar-se sobre a Aceitação ou a Recusa do Risco.

5.3.2.1. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para a análise e a Aceitação do Risco uma única vez, durante o prazo previsto na **cláusula 5.3.2.**

5.3.2.2. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto na **cláusula 5.3.2** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação à Seguradora.

5.3.2.3. Caso ocorra algum Sinistro durante o prazo previsto na **cláusula 5.3.2**, estando o Risco proposto dentro das condições normais de Aceitação da Seguradora, a Indenização devida será paga.

5.4. Caso decida pela não Aceitação da Proposta de Adesão ao Seguro, a Seguradora deverá comunicar essa decisão formalmente ao Proponente, a seu representante legal ou ao Corretor de Seguros, com a devida justificativa da recusa, dentro do prazo previsto na **cláusula 5.3.2.**

5.4.1. Na situação de ter havido adiantamento do Prêmio do Seguro, a recusa gerará devolução total desses valores já pagos pelo Responsável Financeiro em até 15 dias do momento da formalização, não havendo cobertura provisória do seguro entre a data de recebimento da Proposta de Adesão e a data da formalização da recusa.

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

6. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA (ESTIPULANTE)

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

7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

7.1. Certificado Individual:

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

7.1.2. A Renovação automática poderá ocorrer uma única vez, não sendo possíveis renovações posteriores para este produto.

7.2. Apólice Coletiva:

7.2.1. A Apólice Coletiva vigorará pelo prazo definido entre Estipulante e Seguradora, sendo renovada automaticamente ao final do período, limitado a uma renovação automática.

7.2.2. As renovações posteriores da Apólice Coletiva serão feitas de forma expressa entre o Estipulante e a Seguradora, desde que não impliquem ônus ou dever para os Segurados nem redução de seus direitos.

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

7.3. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice Coletiva ou o Certificado Individual de seguro na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice Coletiva ou do Certificado Individual, observado o disposto na cláusula 7.2, devido à sua estruturação no Regime Financeiro de Repartição Simples.

8. FRANQUIA E CARÊNCIA

8.1. Poderão ser aplicadas Carência e Franquia às Coberturas contratadas. O período de ambas deverá ser apresentado previamente à adesão ao seguro e estará estabelecido na Proposta de Adesão e no Certificado Individual.

8.2. Sobre a Carência:

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

8.2.2. A Carência não será aplicada a casos de eventos decorrentes de Acidente Pessoal, **exceto no caso de suicídio ou de sua tentativa, cuja Carência será de 2 (dois) anos, conforme determinado por legislação vigente.**

8.2.3. Com exceção da Carência por suicídio ou sua tentativa, o período não poderá exceder metade do prazo de Vigência do Certificado Individual.

8.3. Sobre a Franquia:

8.3.1. Não haverá Franquia para as coberturas contratadas.

9. PAGAMENTO DO PRÊMIO

9.1. Não Contributário – Os prêmios do seguro serão pagos integralmente pelo Estipulante.

10. FALTA DE PAGAMENTO E PRAZO DE TOLERÂNCIA DO SEGURO

10.1. A falta de pagamento do Prêmio do Seguro não acarretará suspensão automática das Coberturas dentro do prazo de 90 (noventa) dias, exceto pela falta de pagamento da primeira parcela ou do Prêmio do Seguro à vista, que causará o cancelamento do seguro.

10.1.1. Durante esse período de inadimplência de 90 dias, considerando a data de vencimento da primeira parcela vencida:

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

10.1.2. Restabelecido o pagamento do Prêmio do Seguro das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos previstos, dentro do novo prazo de Vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de Vigência original do seguro.

11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

O Capital Segurado e o Prêmio do Seguro correspondente serão atualizados monetariamente com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), a partir da variação acumulada dos últimos 12 (doze meses), se positiva, na forma da publicação procedida nos 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do seguro.

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

11.1.1. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto na **cláusula 15.3** destas Condições Gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da Data de Ocorrência do Sinistro.

11.2. 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 seguro.

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

12. CANCELAMENTO DO SEGURO

12.1. O Certificado Individual será cancelado nas seguintes situações:

a) Com a morte do Segurado;

b) por solicitação do Estipulante;

c) se o prêmio do seguro não for pago, conforme previsto na **cláusula 10.1;**

d) quando ocorrer qualquer uma das situações de Perda de Direitos, conforme previsto na **cláusula 18.1;**

e) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, desde que o Estipulante não permita a manutenção do Segurado no plano;

f) encerrado o prazo de Vigência do Certificado Individual que não tenha sido renovado.

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

12.1.2. O final de Vigência especificado no Certificado Individual não poderá, em qualquer hipótese, ultrapassar a Vigência da Apólice Coletiva.

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

12.2. A Apólice Coletiva será cancelada nas seguintes situações:

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

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

13. JUROS DE MORA

13.1. O não cumprimento das obrigações pela Seguradora ou pelo Segurado acarretará juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista na **cláusula 11**.

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 seguro.

14. BENEFICIÁRIO

14.1. Na Cobertura de Morte, o Capital Segurado será pago conforme legislação vigente.

14.2. Na Cobertura de Auxílio-funeral, o Beneficiário será aquele que provar que arcou com as despesas funerais.

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

15. PROCESSOS EM CASO DE SINISTRO

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

- a) Para eventos decorrentes de Acidente Pessoal: a data do acidente.
- b) Morte e Auxílio-funeral (por falecimento de causas naturais): o dia do falecimento.

15.2. Em caso de Sinistro, o Beneficiário deverá:

15.2.1. Comunicar o Sinistro imediatamente à Seguradora, por meio dos canais disponíveis.

15.2.2. Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação disposta na **cláusula 15.4 destas Condições Gerais.**

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

15.2.4. Fornecer à Seguradora os documentos previstos na cláusula 15.4.**15.3. Liquidação do Sinistro:**

15.3.1. 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 Sinistro, de acordo com a relação constante da **cláusula 15.4.**

15.3.2. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos, outras informações ou esclarecimentos complementares. Nesse caso, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora dos documentos, das informações ou dos esclarecimentos complementares.

15.3.3. O não pagamento da indenização no prazo previsto na **cláusula 15.3.1** implicará aplicação de juros de mora, de acordo com a **cláusula 13**, sem prejuízo de sua atualização, de acordo com a **cláusula 11.**

15.3.4. Para o recebimento da indenização, o Beneficiário deverá 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 facultada à Seguradora a adoção de medidas para plena análise do fato.

15.3.5. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com a obtenção dos documentos necessários correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

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

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

15.3.8. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a Indenização não é devida, a Seguradora comunicará ao Beneficiário, por qualquer meio comprovável, com base nos dados de contato que a ela foram informados, a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto na **cláusula 15.3.1.**

15.4. Documentos para sinistro:

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

Documentos comuns a todos os casos de Sinistro

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

Em caso de Morte

- a)** Aviso de Sinistro ou relatório médico (com carimbo e CRM), informando o diagnóstico, a data do diagnóstico e os tratamentos realizados
- b)** Certidão de óbito (cópia autenticada)
- c)** Comprovante de residência dos Beneficiários (cópia simples)
- d)** RG e CPF ou CNH dos Beneficiários (cópia simples)
- e)** Se não houver indicação de Beneficiários: Declaração de Herdeiros (Declaração Unificada, informando o estado civil e os herdeiros legais do Segurado)

f) Em caso de Morte em decorrência de Acidente Pessoal:

- I. Boletim de Ocorrência (B.O.) ou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) – cópia simples
- II. Laudo de necropsia (cópia simples)

Em caso de Auxílio-funeral

- a) Certidão de óbito (cópia autenticada)
- b) Comprovante de endereço do responsável pelas despesas com o funeral (cópia simples)
- c) RG e CPF ou CNH do responsável pelas despesas com o funeral (cópia simples)
- d) Notas fiscais e recibos das despesas com o funeral
- e) Se o sinistrado for o cônjuge, o sogro ou a sogra: Certidão de Casamento do Segurado (cópia simples)

16. PERÍCIA MÉDICA

16.1. Em caso de dúvida quanto ao reconhecimento da ocorrência de um Sinistro, a Seguradora poderá realizar perícia médica no Segurado.

16.1.1. O Segurado ou sua família deverão permitir e contribuir para que seu médico e as entidades de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar que participaram de seu atendimento forneçam as informações solicitadas pela Seguradora, a qual se compromete a zelar por sua confidencialidade.

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

16.1.3. Os gastos decorrentes da perícia médica ficarão a cargo da Seguradora.

17. JUNTA MÉDICA

17.1. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão de lesões, bem como dúvida quanto ao correto enquadramento do Risco Coberto, a Seguradora poderá propor formalmente ao Segurado, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

17.1.1. A junta médica será constituída por três membros, um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados.

17.1.2. 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.

17.1.3. 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.

18. PERDA DE DIREITOS

18.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das Condições Gerais deste seguro, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do Prêmio do Seguro já pago, se:

18.1.1. agravar intencionalmente o risco;

18.1.2. praticar atos que sejam contrários aos termos e às obrigações previstos nestas Condições Gerais;

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

18.1.4. por si ou por seu representante legal, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias, inclusive doenças e lesões preexistentes, que possam influir na aceitação da Proposta, no valor do Prêmio ou na regulação do Sinistro.

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

18.2.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

a) cancelar o seguro, podendo reter do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido (Pro Rata); ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

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

18.3. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar o Risco Coberto, sob pena de perder o direito à Indenização, se ficar comprovado que o silenciou de má-fé.

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

a) cancelar o seguro;

b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes;

c) cobrar a diferença de Prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.

18.3.2 O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer (Pro Rata).

19. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

19.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e a Aceitação do Risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais.

19.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados e de alterações na natureza do Risco Coberto, de acordo com o definido contratualmente.

19.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro.

19.4. Repassar à Seguradora o valor do Prêmio do Seguro, nos prazos determinados como data de vencimento.

19.5. Repassar aos Segurados as comunicações ou os avisos inerentes ao Acordo Coletivo e à Apólice Coletiva, quando for responsável por essas ações.

19.6. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora em documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro.

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

19.8. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e dos prazos estipulados para liquidação dos Sinistros.

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

19.10. Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer informações e quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado.

19.11. É expressamente vedado ao Estipulante:

19.11.1. Efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar rigorosamente as Condições Contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

19.12. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, constarão do Certificado Individual o percentual e o valor desse pagamento, sendo o Segurado informado sobre qualquer alteração que houver.

20. DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. As Condições Gerais deste produto encontram-se registradas na SUSEP, de acordo com o número do processo constante na Proposta e no Certificado Individual, e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

20.2. Estas Condições Gerais também estarão à disposição do Proponente, de seu representante legal ou de seu Corretor de Seguros, previamente à contratação do seguro, no endereço eletrônico do Estipulante: www.santander.com.br.

20.3. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

20.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Seguradora no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

20.5. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas de seus direitos que se encontram em destaque no texto destas Condições Gerais.

21. PRESCRIÇÃO

21.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados na legislação em vigor.

22. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

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

22.2. O reembolso das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite do Capital Segurado estabelecido.

23. FORO

23.1. O foro competente para discutir eventuais questões oriundas do presente seguro entre o Segurado, o Beneficiário e a Seguradora será sempre o foro de domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

24. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

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

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

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

24.4. A Seguradora garante e assume o compromisso de jamais vender nem ceder os dados do Segurado, usando-os exclusivamente para a finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil.

25. DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS DO SEGURO

25.1. Morte

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

25.2. Cobertura para Auxílio-funeral

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

25.2.1. No caso de o Beneficiário optar pela prestação de serviços, deverá acionar a empresa de assistência e e, recebendo a prestação de serviço, não terá direito a reembolso posterior.

25.2.2. Exclusões

Além dos Riscos Excluídos descritos na cláusula 4, também estão excluídos da Cobertura para Auxílio-funeral:

- a) Exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;**
- b) aquisição ou reforma de jazigo;**

c) compra ou aluguel de roupas em geral;

d) realização de cerimônias religiosas.

25.2.3. Caso o Segurado seja o titular de mais de um seguro que ofereça serviços de auxílio-funeral, a cobertura será sempre única e limitada a seu valor total, conforme estabelecido no Certificado Individual do Seguro. Assim, o valor especificado no Certificado Individual não será, em nenhuma hipótese, acumulado em função de o Segurado possuir mais de um seguro.

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

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

26. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS

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