

SEGURO
PROTEÇÃO
HOSPITALAR

**SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR
CONDIÇÕES GERAIS**

**SEGURO
PROTEÇÃO HOSPITALAR**

Condições Gerais

Versão 15/05/2008

Processo SUSEP: 15414.000932/2008-23
CNPJ: 06.136.920/0001-18

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

1.	DEFINIÇÕES.....	3
2.	OBJETIVO DO SEGURO.....	6
3.	CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E INGRESSO	7
4.	GARANTIAS DO SEGURO	8
5.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	11
6.	CARÊNCIA.....	14
7.	FRANQUIA.....	14
8.	VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL	14
9.	VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE	16
10.	CAPITAL SEGURADO	17
11.	PAGAMENTO DE PRÊMIO	17
12.	SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS	18
13.	ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	19
14.	JUROS DE MORA	19
15.	BENEFICIÁRIO DO SEGURO	20
16.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	20
17.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	22
18.	PERDA DE DIREITOS	23
19.	DISPOSIÇÕES GERAIS	24
20.	PRESCRIÇÃO.....	24
21.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	24
22.	FORO	24

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

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

1. DEFINIÇÕES

A

Acidente Pessoal: para fins deste seguro é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, torne necessária a internação hospitalar do segurado.

a. Incluem-se nesse conceito:

a.1) A tentativa de suicídio, que será equiparada, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação vigor e os riscos excluídos destas Condições Gerais;

a.2) os acidentes decorrentes de ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

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

B

Beneficiário: é o próprio segurado ou, na sua falta, a pessoa física designada a receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro com regular cobertura nas condições firmadas para este seguro.

C

Capital Segurado: é o valor máximo para a garantia contratada, correspondente à soma das 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias anuais, definido no certificado individual do seguro, a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro.

Carência: é o período estabelecido no contrato de seguro, em que a Seguradora não tem responsabilidade e não indenizará os eventos garantidos pelo seguro.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

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

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

Condições Particulares: é o conjunto de cláusulas que estabelecem as peculiaridades da contratação do seguro coletivo e fixam direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

D

Diária por internação Hospitalar: é o valor contratado pelo segurado em cada garantia, correspondente a 1/365 (um trezentos e sessenta e cinco avos) do capital segurado, definido no certificado individual, garantido pela seguradora em caso de ocorrência comprovada do sinistro decorrente de evento coberto.

Doenças, lesões e acidentes preexistente: são sinais, sintomas, estados mórbidos, doenças contraídas ou manifestadas, lesões, sequelas, incapacidades, perdas funcionais ou anatômicas, manifestadas ou sofridas pelo segurado antes da contratação do seguro, não declaradas na proposta de adesão e que sejam de seu conhecimento.

Dolo: é o emprego de qualquer sugestão ou artifício com a intenção ou consciência de induzir ou manter o outro em erro, agindo de má fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo premeditado, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

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, sem contudo alterar sua cobertura básica. Uma vez anexado às condições do seguro, o endosso prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

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

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto (internação decorrente de acidente ocorrido ou doença manifestada devidamente coberto pelo seguro), de natureza súbita e involuntária, ocorrido durante a vigência do seguro e previsto nas Condições Gerais, passível de acarretar obrigações pecuniárias à seguradora, em favor do segurado ou de seu(s) beneficiário(s).

F

Franquia: é o período de tempo estabelecido no contrato de seguro, no qual não haverá indenização em caso de sinistro.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

G

Garantias: são as obrigações que a seguradora assume com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, previsto nestas Condições Gerais.

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

Grupo Segurável: é constituído pelas pessoas físicas vinculadas ao estipulante, que reúnem as condições para a inclusão na apólice coletiva.

H

Hospital: é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. **Não se entende como estabelecimento hospitalar, casa de saúde, ambulatórios, centro de diagnose, laboratórios, “day hospital”, clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela seguradora.**

I

Indenização: é o valor a ser pago pela seguradora ao segurado ou ao beneficiário, quando da ocorrência de um evento coberto, limitado ao valor do capital segurado da respectiva garantia contratada.

Internação Hospitalar: é a internação em hospital em período superior a 24 (vinte e quatro) horas, comprovada por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança.

M

Médico: é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que presta informações a respeito da saúde do segurado e do atendimento e solicita a internação. **Não serão aceitos como médico o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

P

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

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

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

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

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

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.

Riscos Excluídos: são os riscos, previstos nas Condições Gerais, não cobertos pelo seguro.

S

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

Segurado Dependente: é o cônjuge, companheira(o) ou filho do segurado principal que tenha sido incluído no seguro, após avaliação de seu risco e aceitação pela seguradora.

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

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

U

Unidade de Terapia Intensiva - UTI: unidades complexas dotadas de sistema de monitorização contínua que admitem pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos a que com o suporte e tratamento intensivos tenham possibilidade de se recuperar.

V

Vigência: é o prazo de duração do seguro contratado.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou ao segurado dependente, o recebimento da indenização, limitada ao capital segurado definido no certificado individual de seguro, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas garantias contratada do seguro durante o período de vigência, respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

3. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E INGRESSO

3.1. Do Segurado: Para ingresso no seguro, a idade mínima será de 14 (quatorze anos e a idade máxima de 60 (sessenta) anos completos na data da entrega da proposta de adesão ao seguro.

3.2. Do Segurado Dependente: Para ingresso no seguro, a idade mínima será de 14 (quatorze) anos e a idade máxima de 21 (vinte e um) para filhos e 60 (sessenta) anos para cônjuge/companheiro(o), completos na data da entrega da proposta de adesão ao seguro.

3.3. Os componentes do grupo segurável poderão ser incluídos no seguro, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão ao seguro e da declaração pessoal de saúde 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.

3.4. A aceitação no seguro somente será efetivada se os proponentes estiverem em perfeito estado de saúde física e mental e no pleno exercício de suas atividades normais.

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

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

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

3.8. A não manifestação formal da seguradora no prazo mencionado no item **3.6.**, com relação à proposta, implicará na aceitação tácita do risco.

3.9. No caso de não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a seguradora deverá no prazo mencionado no item **3.6.**, comunicar por escrito ao proponente, seu representante ou seu corretor de seguros, justificando a recusa.

3.10. A solicitação de documentos complementares para a análise e a aceitação do risco poderá ser efetuada uma única vez, durante o prazo previsto no item **3.6.**

3.11. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no item **3.6.**, ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação.

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

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

3.13. Caso ocorra algum sinistro coberto durante o prazo previsto no item **3.6.**, estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da seguradora, a indenização devida será paga.

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

3.15. Nesta hipótese, serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, devidamente corrigidos conforme a cláusula **13**

3.16. As Condições Gerais do seguro estarão à disposição do proponente, ou de seu representante legal, previamente à contratação do seguro.

4. GARANTIAS DO SEGURO

4.1. As garantias possíveis de serem contratadas são:

4.1.1. Internação Hospitalar por Doença (IHD) – Garante ao segurado, o pagamento do valor contratado e definido no certificado individual de seguro para esta garantia, proporcional ao período de cada internação do segurado, desde que a internação hospitalar não seja causada por doença preexistente ou acidente, observado o período de carência, a franquia e demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.1.2. Internação Hospitalar por Acidente (IHA) – Garante ao segurado, o pagamento do valor contratado e definido no certificado individual de seguro para esta garantia, proporcional ao período de internação do segurado, desde que a internação hospitalar seja por acidente coberto, observada a franquia e demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.1.3. Internação Hospitalar em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) por Doença (DIHUD) – Garante ao segurado, o pagamento do valor contratado e definido no certificado individual de seguro para esta garantia, adicionalmente à garantia de IHD, proporcional ao período de internação do segurado em UTI (Unidade de Terapia Intensiva), desde que a internação hospitalar não seja causada por doença preexistente, observado o período de carência, a franquia e demais cláusulas destas condições Gerais.

4.1.4. Para estar elegível a esta cobertura, a internação em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) deverá ser considerada necessária pelo médico assistente e sob o ponto de vista médico, devidamente comprovada junto à seguradora, mediante a apresentação dos documentos relacionados na cláusula 16.5.

4.1.4.1. Esta garantia não cobre Internação Hospitalar em UTI, por evento decorrente de acidente.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

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

4.1.5.1. Equipara-se ao cônjuge, a companheira(o) do segurado, se ao tempo do contrato de seguro, o segurado era separado judicialmente ou já se encontrava separadamente de fato.

4.1.5.2. Os capitais segurados globais para as garantias contratadas para o cônjuge ou companheira(o) serão de 100% (cem por cento) do valor do capital segurado contratado para o segurado principal.

4.1.5.3. O Segurado deve comunicar à Seguradora caso seja desfeita a sociedade conjugal ou a união estável.

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

4.1.5.3.2. No caso previsto no subitem 4.1.5.3., os eventuais prêmios pagos serão devolvidos devidamente atualizados conforme cláusula 13., desde a data de pagamento até a sua efetiva restituição.

4.1.6. Inclusão facultativa do(s) filho(s): o(s) filho(s) do segurado principal poderá(ão) ser incluído(s) no contrato de seguro, com todas as garantias oferecidas para o segurado principal.

4.1.6.1. Para efeito da inclusão facultativa do(s) filho(s), equipara(m)-se ao(s) filho(s), o enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependentes(s) econômico(s) do segurado principal.

4.1.6.2. A cláusula de inclusão de filhos poderá ser contratada sem a cláusula de inclusão de cônjuge.

4.1.6.3. Ao completar 21 (vinte e um) anos, o(s) filho(s) do segurado, será(ão) excluído(s) do seguro, por ocasião do período de vigência subsequente ao ano que completou(aram) 21 (vinte e um) anos.

4.2. A Internação Hospitalar poderá ser realizada em hospital de livre escolha do segurado, desde que legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

4.3. A indenização máxima corresponderá ao capital segurado contratado, referente a 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias durante o período de vigência anual do seguro, em um ou mais eventos ocorridos durante sua vigência, descontadas as franquias aplicáveis.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

4.4. A internação tem início com a comprovação médica de hospitalização e termina com a verificação de alta do paciente, observados os limites estabelecidos no contrato do seguro.

4.5. No caso de divergência sobre a causa, natureza e extensão das lesões, doença, bem como a avaliação da internação hospitalar relacionada ao segurado, será proposta pela seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação do segurado, a constituição de uma junta médica.

4.6. 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.

4.7. 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.

4.8. Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

4.9. As providências que a seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituem ato de recolhimento da obrigação de pagamento de indenização de Diárias por Internação Hospitalar ou do capital segurado contratado para estas garantias.

4.10. A seguradora reserva-se no direito de realizar perícias médicas para comprovar o evento e o número de dias de internação hospitalar.

4.11. O segurado, ao propor sua adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a seguradora.

4.12. Em caso de impossibilidade de realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas causado por ato doloso do segurado, a seguradora devolverá a documentação ao segurado, que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

5. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a. doenças, lesões, acidentes ou sequelas pré-existentes à inclusão dos segurados no presente seguro, não declarados na Proposta de Adesão ou na Declaração Pessoal de Saúde no ato da contratação, e de conhecimento do segurado;
- b. atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelos segurados dependentes, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- c. de suicídio ou tentativa de suicídio, ocorrida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato de seguro;
- d. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição à radiações nucleares ionizantes;
- e. atos ou operação de guerra, declarada ou não, da guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se consequente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- f. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g. prática, por parte dos segurados, 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;
- h. ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

5.2. Também estão excluídos de todas as garantias deste seguro, e, portanto, a seguradora não indenizará, os seguintes eventos:

- a. ocorridos dentro do período de carência, conforme cláusula 6;
- b. internações domiciliares (Home Care);
- c. tratamento ambulatorial;

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

- d. internações para investigação diagnóstica;**
- e. hospitalizações para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;**
- f. internações para realização de cirurgia plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;**
- g. internação para realização de parto ou aborto provocado e suas consequências;**
- h. internações para realização de tratamentos ou procedimentos experimentais ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia ou ainda, não previstos na tabela AMB (associação médica brasileira);**
- i. internações decorrentes das infecções oportunistas e toda e qualquer doença provocada pela Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS);**
- j. internações decorrentes de doenças de características reconhecidamente progressivas, crônicas ou degenerativas tais como: Mal de Alzheimer, fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, as lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, degeneração muscular progressiva (DMP), síndrome pós-laminectomia, hérnias discais degenerativas, protusões discais degenerativas, e outras doenças de caráter crônico;**
- k. internações para realização de ceratectomia (cirurgia para correção de miopia) ou qualquer cirurgia de refração;**
- l. internações decorrentes de doenças parasitárias e infecciosas transmitidas por picadas de insetos ou por mordida e/ou contato com animais;**
- m. internações decorrentes de doenças em geral, cuja etiologia guarde relação direta de causa e efeito com a atividade laborativa exercida pelo segurado;**
- n. Internações decorrentes de doenças agravadas por traumatismos;**
- o. Internações decorrentes de doenças infectocontagiosas, salvo se em fase aguda;**
- p. Internações decorrentes de epidemias e endemias;**
- q. Internações para realização de tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem controle da natalidade.**

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

- r. Internações para realização de tratamento estético e de tratamento para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
 - s. Internações decorrentes de anomalias congênitas e doenças mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas;
 - t. Internações para realização de tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;
 - u. Internações no período em que o segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, exceto decorrentes de doenças neurológicas;
 - v. Internação hospitalar por motivo de convalescença;
 - w. Internações não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, espera para a realização de cirurgia, disponibilidade para exames de diagnose, entre outros.
 - x. Internações decorrentes de ferimentos auto infligidos, estando são ou não, exceto em casos de tentativa de suicídio, conforme alínea “c” da cláusula 5.1.
 - y. Internações decorrentes de acidentes ocorridos ou doenças manifestadas fora do período de cobertura ou vigência da apólice.
- 5.3. Estão expressamente excluídos da garantia Internação Hospitalar por Acidente, e, portanto, a seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência de:
- a. doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
 - b. intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - c. 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 tesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

- d. 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;
- e. choque anafilático e suas consequências;
- f. moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- g. moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de inseto;
- h. eventos que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme definido no item 1 destas Condições Gerais.

6. CARÊNCIA

6.1. A carência para os eventos decorrentes de doença, será de 60 (sessenta) dias, contados a partir das 24 horas (vinte e quatro horas) da respectiva data de início da vigência individual do seguro ou da reabilitação das coberturas, sendo aplicável para o segurado e para um dos segurados dependentes.

6.2. Para eventos decorrentes do Acidentes Pessoais, e carência não será aplicada.

7. FRANQUIA

7.1. Será aplicada franquia de um dia para todas as garantias deste seguro, em cada período de internação.

7.2. A franquia será contada a partir da configuração da Internação Hospitalar, observado o item 7.2.1.

7.2.1. Só fica configurada a Internação Hospitalar, para fins deste seguro, quando ocorrer internação em hospital para período superior a 24 (vinte e quatro) horas.

8. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL

8.1. 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 individual, que equivalerá(ao) à data de recepção da proposta pela Seguradora e/ou à data do adiantamento do valor para pagamento do prêmio, o que ocorrer primeiro.

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

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

8.1.2. A renovação automática deste seguro será feita uma única vez.

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

8.1.4. Caso haja ônus, dever ou redução dos direitos dos segurados, decorrentes da renovação do seguro, a seguradora enviará ao segurado, proposta contendo as alterações necessárias, antes da data de fim de vigência anual do seguro.

8.1.5. Não havendo concordância por parte do segurado com as novas condições propostas pela seguradora poderá propor novas condições ou não renovar o seguro. Neste último caso, sem qualquer cobrança adicional.

8.1.5.1. É faculdade da seguradora, aceitar ou não a contra-proposta ofertada pelo segurado.

8.1.6. Caso a seguradora não tenha interesse em renovar o seguro, comunicará o segurado, 60 (sessenta) dias antes do final de vigência individual do seguro.

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

8.2. O seguro será extinto nas seguintes situações:

- a. com a morte do segurado;**
- b. por solicitação do segurado, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias;**
- c. se o prêmio do seguro não for pago no prazo de tolerância previsto no subitem 12.2.1., da cláusula 12 “SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS”.**
- d. se o segurado ou segurado dependente, seu beneficiário ou seu representante legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário à lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação;**
- e. se o segurado 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;**
- f. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;**

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

- g. com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre estipulante e a seguradora, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo segurado;
- h. com o cancelamento do contrato de seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas “e” e “f”, implicando na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização;
- i. com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o estipulante, e desde que o estipulante não permita a manutenção do segurado no plano;
- j. findo o prazo de vigência do seguro individual, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio;
- k. com o pagamento integral do capital segurado.

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

8.4. O cancelamento do seguro implica no automático cancelamento das Garantias Suplementares de inclusão Facultativa de Cônjuge ou Companheira(o) e Filho(s).

9. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE

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

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

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

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

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

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

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

9.6. A apólice será cancelada nas seguintes situações:

- a. a qualquer momento de sua vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a seguradora e o estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;**
- b. pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas estabelecidas nestas Condições Gerais.**

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. Para efeito de determinação da indenização, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data da internação hospitalar, descontado o período de franquia.

10.2. O capital segurado será igual ao valor informado no certificado individual do seguro.

10.3. O capital segurado será fracionado sob a forma de diária e pago, proporcionalmente ao período de internação hospitalar, descontada a franquia, limitada a 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias e não tendo qualquer vínculo com as despesas efetuadas pelo segurado com tratamentos ou internações.

10.4. O limite máximo de responsabilidade da seguradora será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias.

11. PAGAMENTO DE PRÊMIO

11.1. O custeio do seguro será contributivo, ou seja, integralmente assumido pelo segurado.

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

11.3. O valor do prêmio será recalculado a cada renovação do seguro, em função da taxa correspondente à idade atingida pelo segurado, além da atualização monetária prevista nestas Condições Gerais.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

11.4. O presente seguro se divide em duas faixas etárias de contratação a saber:

- a. Segurados que na data da contratação possuam idade entre 14 e 50 anos; e
- b. Segurado que na data da contratação possuam idade de 51 a 60 anos.

11.4.1. Para os segurados com idade entre 14 a 50 anos, anualmente na data de aniversário do certificado individual do seguro, será aplicado sobre os respectivos prêmios, apenas a atualização monetária de que trata a cláusula **13** destas Condições Gerais.

11.4.2. Ao atingir a idade de 51 anos, o segurado muda de faixa etária e é efetuado, além da atualização monetária de que trata a cláusula **13** destas Condições Gerais, o reenquadramento tarifário da apólice com reajuste de 67% (sessenta e sete por cento) do prêmio do seguro.

11.4.3. Para os segurados com idade entre 52 e 60 anos, anualmente na data de aniversário do certificado individual do seguro, será aplicado sobre o respectivo prêmio, apenas a atualização monetária de que trata a cláusula **13** destas Condições Gerais.

11.4.4. Ao atingir a idade de 61 anos, o segurado muda de faixa etária e é efetuado, além da atualização monetária de que trata a cláusula **13** destas Condições Gerais, o reenquadramento tarifário da apólice com reajuste anual de 7% (sete por cento) do prêmio do seguro.

12. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS

12.1. A falta de pagamento do prêmio após a data de vencimento não acarretará a suspensão automática das coberturas e conseqüentemente não haverá reabilitação;

12.2. A ausência de fundos na conta bancária indicada pelo segurado para que seja processada a cobrança automática da quantia relativa ao prêmio na data do vencimento do mesmo, caracterizará a inadimplência e conseqüente mora do segurado, iniciando o prazo de tolerância para a purgação da mora.

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

12.3. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 12.2.1., com a conseqüente cobrança de prêmio devido neste período.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

13.1. As obrigações pecuniárias do seguro, listadas nos itens **13.1.3. a 13.1.7**, sujeitam-se à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado –, da Fundação Getúlio Vargas.

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

13.1.3. No caso de recusa do risco, ultrapassando o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio, os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizados a partir da data da formalização da recusa pela seguradora.

13.1.4. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos ao segurado, devidamente atualizados a partir da data de recebimento pela seguradora do valor indevido do prêmio.

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

13.1.6. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo legal, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, conforme cláusula **10**.

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

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

14. JUROS DE MORA

14.1. O não-cumprimento das obrigações pela seguradora e pelo segurado ora previstas, os sujeitarão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista na cláusula **13**.

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

14.3. 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.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

15. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

15.1. O beneficiário do seguro é o próprio segurado.

15.2. Ocorrendo o óbito do segurado antes que ele receba a indenização, e ele não indicar outro beneficiário, o seguro será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida à ordem de vocação hereditária.

15.3. 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.

16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1. 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;

16.1.1. 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”.

16.1.2. 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.

16.1.3. Além dos documentos citados no item 16.5., destas Condições Gerais, para cada garantia, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

16.1.4. O prazo máximo para pagamento da indenização será de até 30 (trinta) dias, contados da data em que a seguradora receber todos os documentos básicos previstos no subitem 16.5., destas Condições Gerais.

16.1.5. 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 16.1.4..

16.1.6. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 16.1.4., implicará na aplicação de juros de mora, de acordo com a cláusula 14, sem prejuízo de sua atualização de acordo com a cláusula 13.

16.1.7. Considerando-se o limite de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias de internação hospitalar garantidas por este seguro, o sinistro que resultar em internação superior a 30 (trinta) dias, será pago ao beneficiário, em lotes de 30 (trinta) em 30 (trinta) diárias, proporcionalmente ao período de internação do segurado na base de 1/365 (um, trezentos e sessenta e cinco avos) do capital segurado contratado e indicado no Certificado Individual de seguro.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

16.2. Para o recebimento da Indenização, deverá o segurado 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 tendentes à plena elucidação do fato.

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

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

16.6. Documentos necessários para liquidação dos sinistros:

DOCUMENTOS PRINCIPAIS		IHD e IHUD	IHA
SEGURADO	Formulário de Aviso de Sinistro de acordo com a causa do sinistro devidamente preenchido e com firma reconhecida do médico assistente	Original	Original
	RG do segurado sinistrado	Cópia Autenticada	Cópia Autenticada
	CPF do segurado sinistrado	Cópia Autenticada	Cópia Autenticada
	Comprovante de endereço (do segurado sinistrado)	Cópia Simples	Cópia Simples
	CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido condutor em acidente automobilístico que o vitimou)	X	Cópia Autenticada
	CAT - Comunicado de Acidente de Trabalho (para o caso de acidente na empresa)	X	Cópia Autenticada
	Laudos e exames médicos pertinentes à doença ou lesões que vitimaram o segurado sinistrado principal.	Cópia Autenticada	Cópia Autenticada
	Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver)	X	Cópia Autenticada
	Laudo do Exame Toxicológico	X	Cópia Autenticada
	Declaração da entidade hospitalar constando: nome do segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas e identificação do médico assistente	Original	Original
	Relatório detalhado do médico assistente atestando o tratamento realizado	Original	Original
	Exames, Nota Fiscal/Fatura do Hospital com o Recibo de Quitação.	Original	Original
	Resultado do exame de dosagem alcoólica	X	Cópia Autenticada

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

17. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

17.1. Manter a 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 nestas Condições Gerais.

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

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

17.4. No caso de seguro contributivo, repassar o prêmio recolhido do segurado à seguradora nos prazos determinados como data de vencimento.

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

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

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

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

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

17.10. É expressamente vedado ao estipulante:

- a.** Cobrar dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;
- b.** Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- c.** Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- d.** Vincular a contratação do seguro objeto destas Condições Gerais a qualquer de seus produtos ressalvadas a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

18. PERDA DE DIREITOS

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

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

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

18.2.1.1. 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.

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

- a. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização e reter do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;
- b. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível, ou deduzir esta diferença do valor a ser pago ao segurado, ou restringir a cobertura contratada para riscos futuros.

18.2.1.3. 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.

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

18.3.1. 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.

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.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

19.2. Para os casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

19.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral de sua corretora de seguros no site da SUSEP www.susep.gov.br.

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

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

19.6. Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá de anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

20. PRESCRIÇÃO

20.1. O direito do segurado em pleitear indenização junto à seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do Código Civil.

21. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

21.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, 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.

22. FORO

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

**Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A
CNPJ: 87.376.109/0001-06**