

SEGURO
APÓLICE ESPECÍFICA
AP ANUAL

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL
CONDIÇÕES GERAIS

**SEGURO
APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL**

Condições Gerais

Versão 14/06/2006

Processo SUSEP: 15414.100964/2003-13
CNPJ: 06.136.920/0001-18

**SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL
CONDIÇÕES GERAIS**

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES	4
2. OBJETIVO DO SEGURO	8
3. GARANTIAS DO SEGURO	8
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	9
5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO	12
6. CARÊNCIA	13
7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL.....	13
8. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE	15
9. CAPITAL SEGURADO	16
10. PAGAMENTO DE PRÊMIO	17
11. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS.....	18
12. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO.....	18
13. JUROS DE MORA	19
14. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO	19
15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	21
16. PERDA DE DIREITOS.....	24
17. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	25
18. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	26
19. PRESCRIÇÃO	26
20. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	26
21. FORO.....	26

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., designada seguradora, e o proponente, aqui designado Estipulante, contratam o **Seguro Apólice Específica AP Anual**, 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 independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico. Incluem-se ainda nesse conceito de acidente pessoal: o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal; os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Aditivo: é o documento expedido pela seguradora, durante a vigência do contrato, que formaliza toda e qualquer alteração das condições do seguro, sem contudo alterar a cobertura básica do mesmo. Uma vez anexado às condições do seguro, o aditivo prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

Agravação de Risco: circunstâncias ou alterações que aumentam a intensidade e/ou a probabilidade da ocorrência de risco.

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

Auxílio Alimentação – Morte: em caso de morte do segurado, será pago ao(s) beneficiário(s) o valor determinado nas condições particulares da apólice, a título de auxílio alimentação.

Auxílio Funeral: é o reembolso das despesas efetuadas com o sepultamento ou cremação, em caso de morte do segurado.

Assistência Funeral: conjunto de serviços de auxílio 24 horas que abrange dentre outros, traslado, funeral, sepultamento ou cremação em caso de morte do segurado.

B

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

C

Capital Segurado: é o valor máximo para a garantia contratada, definido na proposta de contratação do seguro, a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro.

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Certificado Individual: é o documento emitido pela seguradora e entregue ao segurado para comprovar a sua inclusão no seguro.

Cesta Básica: em caso de morte do segurado, será entregue uma cesta básica por mês, durante 12 meses, ao beneficiário mais velho do titular do seguro.

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

Condições Especiais: é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

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.

Contrato: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

D

Despesas Médicas e Hospitalares: são as despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo segurado, limitada ao capital segurado contratado para esta garantia, para seu tratamento sob orientação médica, exclusivamente em consequência de acidente pessoal coberto pelo seguro, desde que o tratamento tenha iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto.

Diárias por Incapacidade: é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer qualquer atividade relacionada a sua profissão ou atividade remunerada principal, causada por doença ou acidente, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, observado o limite do capital segurado contratado por evento.

Doenças preexistentes: é a doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de adesão.

E

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

Evento: é o acontecimento futuro, incerto e imprevisto.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

G

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

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

I

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

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

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, conseqüente de acidente pessoal.

L

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

P

Paciente Terminal: é o portador de doença grave, para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, sem perspectiva de recuperação e com expectativa de morte no prazo máximo de 6 (seis) meses da contratação de doença

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 aderir ao contrato de seguro.

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

Prótese: é o interessado em aderir ao contrato de seguro.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

M

Migração de Apólices: é a transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

Q

Quadro Clínico Incapacidade: 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 segurado, desde que previsto nas condições do seguro.

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

S

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

Segurado Dependente: é o cônjuge, o companheiro (ou companheira), os filhos, os enteados e os menores considerados dependentes econômicos do segurado principal que tenha sido incluído no seguro.

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

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

V

Vigência: é o prazo de duração do seguro contratado e das garantias contratadas.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou ao seu beneficiário, o recebimento do capital segurado definido nas condições particulares do seguro, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas garantias contratadas do seguro, durante o período de vigência do mesmo, respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais e condições especiais.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. As garantias deste seguro podem ser contratadas separadamente, desde que a garantia básica seja contratada.

3.2. **Garantia Básica – Morte:** garante ao (s) beneficiário (s) o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia, em caso 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

3.3.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3.3.3. Invalidez Permanente Total por Acidente

3.3.4. Invalidez Funcional Permanente por Doença

3.3.5. Doença Terminal

3.3.6. Diárias por Incapacidade

3.3.7. Despesas Médicas e Hospitalares

3.3.8. Auxílio Funeral

3.3.9. Auxílio Alimentação – Morte

3.3.10. Adiantamento da garantia de morte para Auxílio Funeral

3.3.11. Distribuição de Excedente Técnico

3.3.6. Distribuição de Excedente Técnico

3.4. Garantias Suplementares

**SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL
CONDIÇÕES GERAIS**

3.4.1. Inclusão automática do cônjuge

3.4.2. Inclusão facultativa do cônjuge

3.4.3. Inclusão automática do (s) filho (s)

3.4.4. Inclusão facultativa do (s) filho (s)

3.5. A garantia básica, nos seguros para menores de 14 (quatorze) anos destina-se apenas ao reembolso de despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das notas fiscais originais especificadas, as quais podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios.

3.6. A garantia de 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 soma das indenizações por Morte e Invalidez Adicional por Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Parcial por Acidente.

3.7. 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.

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

3.9. A aposentadora 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 Invalidez Funcional Permanente por Doença.

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 ou doenças preexistentes à inclusão do segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de conhecimento do segurado e/ou estipulante;

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

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

**SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL
CONDIÇÕES GERAIS**

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

e. de atos ou operação de guerra, declarada ou não, da guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se consequente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem.

4.2. Estão expressamente excluídos das garantias Indenização Adicional por Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Invalidez Permanente Total 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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

c. de doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e 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 moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;

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

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

h. 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;

i. de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

**SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL
CONDIÇÕES GERAIS**

4.3. Estão expressamente excluídas da garantia Invalidez Funcional Permanente Total por Doença e dos Quadros Clínicos Incapacitantes, relacionados nos itens 4.1., e 4.2., 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 traumatismo e ou exposições a esforços físicos, repetitivos ou não, e ou a postura viciosas;**
- g. dos quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do segurado.**

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

- a. estados de convalescença (após a alta hospitalar);**
- b. dietas especiais;**
- c. diárias e despesas de acompanhantes;**
- d. prótese de uso permanente;**
- e. órteses de qualquer natureza.**

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

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

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

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

5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

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

5.1.1. A inclusão dos componentes do grupo segurável poderá ser:

a. automática, quando o seguro abranger todos os componentes;

b. facultativa, quando o seguro abranger somente os componentes que tiverem sua inclusão autorizada pelo segurado principal, cuja cobertura seja contratada por conta e ordem do estipulante.

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

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

5.2.1. A não manifestação formal da seguradora com relação à proposta, implicará em aceitação do risco.

5.2.2. 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.**

5.2.3. 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.

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

5.2.5. 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.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

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

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

6. CARÊNCIA

6.1. Havendo carência para quaisquer coberturas das garantias constantes nessas condições gerais, será determinada nas condições especiais e/ou condições particulares, cuja aplicabilidade se dará a partir do início de vigência individual do seguro, período em que não haverá cobertura a eventuais sinistros.

6.2. No caso de migração de apólice de outra seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior

7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL

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

7.1.1. O início de vigência do seguro será a partir da data de aceitação da proposta de adesão pela seguradora, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

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

7.2.1. Nesta hipótese serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, devidamente, corrigidos conforme cláusula 12.

7.3. O seguro será cancelado nas seguintes situações:

a. com a morte do segurado principal;

b. com o pagamento da Indenização por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença;

c. com o pagamento da indenização por Doença Terminal;

d. com o pagamento da indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente do segurado principal;

**SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL
CONDIÇÕES GERAIS**

e. se o prêmio do seguro não for pago no prazo de tolerância previsto no subitem 11.1.2 da cláusula 11;

f. se o segurado (principal ou dependente), seu beneficiário ou seu representante legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário à lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação;

g. se o segurado principal agir de má fé e não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação, na taxação, ou no conhecimento exato e caracterização do risco;

h. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;

i. com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre o estipulante e a seguradora, respeitado o período correspondente ao prêmio pago;

j. com o cancelamento do contrato de seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas 'd' e 'e', implicará na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização;

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

7.4. Além das hipóteses previstas no item 7.3., será cancelado o seguro do segurado dependente nas seguintes situações:

a. se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;

b. quando houver expressa solicitação de cancelamento do certificado individual, formalizada pelo segurado principal;

c. com a morte do segurado principal;

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

e. quando houver expressa solicitação formalizada pelo segurado principal.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

8. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE

8.1. 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.

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

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

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

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

8.4. 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.

8.5. 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 3/4 (três quartos) do grupo segurado;
- b. pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas estabelecidas nestas condições gerais;
- c. cancelado o seguro, as coberturas só poderão ser reabilitadas mediante o preenchimento de nova proposta de contratação do seguro e análise de aceitação por parte da seguradora.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

9. CAPITAL SEGURADO

9.1. A modalidade de capital segurado será determinada pelo estipulante no momento da contratação do seguro e constará nas condições particulares, na proposta de contratação do seguro e no certificado individual, somente podendo ser alterado com prévia concordância entre as partes contratantes.

9.1.1. Modalidades de Capital Segurado:

a. Uniforme: quando o capital segurado individual é igual para todos os segurados e tem seu valor fixado pelo estipulante na proposta de contratação do seguro;

b. Múltiplo Salarial: quando o capital segurado individual é determinado aplicando-se o múltiplo fixado pelo estipulante ao respectivo salário nominal mensal;

c. Escalonado: quando o capital segurado individual é determinado por escalas, pelo estipulante, em função de fatores objetivos como, por exemplo, a estrutura de cargos e salários da empresa.

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

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

b. no caso de morte por acidente ou 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 ao 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 registro lavrados por profissionais médicos;

d. no caso de Despesas Médicas e Hospitalares, a data do pagamento das despesas pelo segurado;

e. no caso de Doença Terminal, a data da constatação da doença, de acordo com as condições especiais;

f. no caso de Diárias por Incapacidade, a data a partir do 16º dia de afastamento.

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

10. PAGAMENTO DE PRÊMIO

10.1. O presente seguro poderá ser:

- a. Não contributivo, ou seja, 100% (cem por cento) do prêmio será pago pelo estipulante;
- b. Contributivo, ou seja, o prêmio será total ou parcialmente pago pelo segurado principal.

10.2. O pagamento do prêmio poderá ser mensal ou anual, conforme a opção feita pelo estipulante 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.

10.3.2. Nos seguros contributivos, se o estipulante deixar de repassar à seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos segurados, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a seguradora, até o cancelamento da apólice, pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o estipulante sujeito às cominações legais.

10.4. Nos seguros contributivos, no caso da cobrança do prêmio se efetuar através de desconto em folha, o estipulante, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido formal do segurado principal.

10.5. De acordo com o estabelecido nas condições particulares do seguro, a taxa do seguro, e, conseqüentemente, o valor dos prêmios do seguro, será reajustada conforme segue:

- a. Na data de aniversário de contratação da apólice, de acordo com as condições negociadas pelas partes para a renovação da apólice;
- b. Pela idade, automaticamente, na data de aniversário do segurado, será verificado se a idade enquadra-se em nova faixa etária. Havendo mudança de faixa etária, ao valor do capital segurado da garantia Morte, será aplicada a taxa correspondente à nova faixa etária para apuração do prêmio de seguro individual.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL 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 conseqüentemente 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 conseqüente cobrança de prêmio devido;

12. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

12.1. As obrigações pecuniárias do seguro, listadas nos itens 12.1.1. a 12.1.4., 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 2 (dois) meses antes da data de exigibilidade e o publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

12.1.2. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos, devidamente atualizados desde a data de recebimento pela seguradora.

12.1.3. No caso de cancelamento do contrato, por iniciativa da seguradora, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da data do efetivo cancelamento.

12.1.4. Na hipótese de não pagamento, do capital segurado contratado, 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 cláusula 9.2.

12.2. Os capitais segurados e seus correspondentes prêmios sujeitam-se à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado – da Fundação Getúlio Vargas, exclusivamente no caso de capital uniforme, conforme item 9.1.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

12.2.1. Nos casos de capital múltiplo salarial e capital escalonado, conforme item **9.1.**, não haverá atualização monetária dos capitais segurados e correspondentes prêmios;

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

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 convencionados no contrato.

13. JUROS DE MORA

13.1. O não-cumprimento das obrigações pela seguradora, pelo segurado e pelo estipulante ora previstas, sujeitar-lhes-ão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a 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. Quando contratadas as garantias abaixo relacionadas, em favor do segurado principal, ele poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, os beneficiários que desejar, ressalvados as restrições legais;

a. Morte;

b. Indenização Adicional por Morte Acidental;

14.1.1. Caso não haja indicação dos beneficiários pelo segurado principal no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, na garantia básica acima relacionada, o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida à ordem de vocação hereditária.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

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

14.2. Quando contratadas as garantias abaixo relacionadas, em favor do segurado principal, o beneficiário será o próprio segurado principal e na falta deste, os herdeiros do segurado, obedecido a ordem de vocação hereditária.

a. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;

b. Invalidez Permanente Total por Acidente;

c. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença;

d. Doença Terminal

e. Diárias de Incapacidade;

f. Despesas Médicas e Hospitalares;

g. Morte Acidental do cônjuge e/ou filho (s);

14.3. Quando contratada as garantias abaixo relacionadas, em favor do segurado dependente, o beneficiário do seguro será o próprio segurado dependente:

a. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do cônjuge;

b. Invalidez Permanente Total por Acidente do cônjuge.

14.4. Quando contratada a garantia abaixo relacionada, em favor do segurado principal ou dependente, o beneficiário do seguro será o responsável pelas despesas (mediante comprovação):

a. Auxílio Funeral do segurado principal e do cônjuge;

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

14.6. 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 ao mesmo, da reserva técnica formada ao:

a. beneficiário, em caso de seguro contributivo;

b. estipulante, em caso de seguro não contributivo.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

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 **15.5** destas condições gerais e nas condições especiais de cada garantia contratada.

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 **15.5.**, destas condições gerais para a garantia básica e, nas condições especiais para cada garantia contratada, 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 básicos, previstos no item **15.5.**, 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.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

15.5. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

15.5.1. Morte Natural

- a.** formulário original do aviso de sinistro devidamente preenchido e com firma reconhecida pelo médico assistente;
- b.** cópia autenticada do RG e CPF – segurado sinistrado;
- c.** cópia autenticada da certidão de óbito;
- d.** cópia autenticada da certidão de nascimento do segurado solteiro ou de casamento do segurado casado, atualizada pós-óbito;
- e.** cópia autenticada da declaração de convivência marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas;
- f.** cópia simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;
- g.** cópia autenticada do boletim de ocorrência policial quando a morte ocorrer na residência;
- h.** cópia autenticada da declaração pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do segurado (se houver);
- i.** cópia autenticada do laudo cadavérico do Instituto Médico Legal – IML (se houver);
- j.** cópia autenticada do laudo de serviços de verificação de óbito se a morte ocorreu em domicílio ou de causa desconhecida;
- k.** cópia autenticada dos laudos e exames médico pertinente à doença que vitimou o segurado sinistro principal
- l.** cópia autenticada do RG e CPF dos beneficiários;
- m.** cópia simples do comprovante de endereço dos beneficiários;
- n.** cópia autenticada das certidões de nascimentos dos beneficiários;
- o.** cópia autenticada das certidões de óbitos dos beneficiários falecidos;
- p.** autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.

**SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL
CONDIÇÕES GERAIS**

15.5.2. Morte Acidental

- a. formulário original do aviso de sinistro devidamente preenchido e com firma reconhecida pelo médico assistente;
- b. cópia autenticada do RG e CPF – segurado sinistrado;
- c. cópia autenticada da certidão de óbito;
- d. cópia autenticada da certidão de nascimento do segurado solteiro ou de casamento do segurado casado, atualizada pós-óbito;
- e. cópia autenticada da declaração de convivência marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas;
- f. cópia simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;
- g. cópia autenticada da CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou);
- h. cópia autenticada das peças do inquérito policial (se necessário);
- i. cópia autenticada da declaração pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do segurado (se houver);
- j. cópia autenticada do CAT – Comunicado de Acidente do Trabalho (para acidente na empresa)
- k. cópia autenticada do laudo cadavérico do IML;
- l. cópia autenticada do laudo de levantamento do local de acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver);
- m. cópia autenticada do laudo de exame toxicológico;
- n. cópia autenticada do resultado do exame de dosagem alcoólica;
- o. cópia autenticada do RG e CPF dos beneficiários;
- p. cópia simples do comprovante de endereço dos beneficiários;
- q. cópia autenticada das certidões de nascimentos dos beneficiários;
- r. cópia autenticada das certidões de óbitos dos beneficiários falecidos;
- s. autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL 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 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 de estar o segurado 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;

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

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 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 agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

16.3.2. 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 APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL 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. Efetivar o pagamento dos prêmios à seguradora, nos prazos determinados como data de vencimento.

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

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 a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

17.10. É expressamente vedado ao estipulante:

17.10.1. Cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro;

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

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

17.10.4. 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.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP ANUAL CONDIÇÕES GERAIS

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

18.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br.

18.4. 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.

18.5. 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. 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.

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