

SEGURO

APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL
CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO
APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

Condições Gerais

Versão 12/2025

Processo SUSEP: 15414.002812/2004-37
CNPJ: 87.376.109/0001-06

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO	4
2. OBJETIVO DO SEGURO	9
3. COBERTURAS DO SEGURO	9
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	11
5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO.....	13
6. CARÊNCIA E FRANQUIA	16
7. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL.....	16
8. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E CANCELAMENTO DA APÓLICE	18
9. AGRAVAMENTO DO RISCO	19
10. CAPITAL SEGURADO	19
11. PAGAMENTO DE PRÊMIO	20
12. INADIMPLÊNCIASUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS	21
13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO.....	22
14. JUROS DE MORA	23
15. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO	23
16. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	24
17. JUNTA MÉDICA	27
18. PERÍCIA DA SEGURADORA.....	28
19. PERDA DE DIREITOS	28
20. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	29
21. DISPOSIÇÕES GERAIS	31
22. PRESCRIÇÃO	32

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL
CONDIÇÕES GERAIS

23. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	33
24. FORO	33
25. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS	33

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, do segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

- a.1. o suicídio voluntário ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- a.2. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou de 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, exceto se decorrer de acidente de atividade laboral;
- 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.
- b. excluem-se desse conceito:
 - b.1. as 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.2. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e
 - b.3. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas 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; exceto se da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva.
 - b.4. as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadrem integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido em acidente pessoal.

Aceitação: é a Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro.

Apólice de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante do seguro, em favor do grupo segurado.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

Apólice de Seguro: é o documento, emitido pela Seguradora, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo Estipulante do seguro, em favor do grupo segurado

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um evento passível de cobertura, que o Segurado deve fazer à Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

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

B

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a Indenização em caso de sinistro.

C

Capital Segurado: é o valor máximo para a cobertura contratada, a ser pago pela seguradora na ocorrência de um evento coberto.

Carência: período de tempo ininterrupto contado da data do início de vigência do certificado individual do Seguro ou do aumento do capital durante o qual, em caso de sinistro, a seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o segurado.

Certificado do Seguro: documento que comprova a inclusão do segurado na apólice coletiva..

Coberturas do Seguro: é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente na Proposta e Certificado de Seguros..

Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Apólice, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual de Seguro.

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.

Contrato Coletivo: é o instrumento jurídico, firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

Corretor de Seguros: profissional habilitado, pessoa jurídica, autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

Culpa: conduta negligente ou imprudente, sem propósito de lesar, mas da qual proveio dano ou ofensa a outrem.

D

Data do Evento: data da ocorrência do evento/risco coberto.

Declaração Pessoal de Saúde: é o documento integrante da Proposta de Adesão, contendo informações prestadas pelo Proponente e que diz respeito as suas condições de saúde atuais e pregressas, que serão consideradas pela Seguradora na avaliação da aceitação do Seguro.

Desemprego Involuntário: é a rescisão do contrato de trabalho por parte e vontade única e exclusiva do empregador, sem justa causa, desde que não seja decorrente de Programas de Demissão Voluntária (PDV) ou de outras formas de desligamento não cobertas, estabelecidas nestas Condições Gerais.

Despesas de Contratação: são despesas e custos efetivamente incorridos pela Seguradora durante o processo de formação e administração do contrato de seguro, tais como, mas não limitados a: custos operacionais e administrativos; despesas com análise de risco e subscrição; emissão de apólice; comissões e remunerações pagas aos Intermediários; despesas com comunicação e atendimento ao cliente; despesas com os serviços de regulação e liquidação do sinistro.

Doenças, Lesões, Sequelas e Acidentes preexistentes: são doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao Seguro, de seu conhecimento e que tenham sido voluntariamente omitidas, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e qualquer alteração evidente de seu estado de saúde.

Doença preexistente: é qualquer condição de saúde ou doença que uma pessoa tem conhecimento antes de contratar o Seguro. Isso inclui doenças crônicas, lesões ou condições que precisam de tratamento contínuo.

Dolo: má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

E

Endosso: é o documento emitido pela Seguradora, **por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado.**

Estipulante: é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras, nos termos da legislação..

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído destas Condições Gerais do seguro..

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

F

Franquia: é o período, contado a partir da data de ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá coberturado seguro.

G

Grupo Segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

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

I

Indenização: é o valor a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro, respeitando o Limite Máximo de Indenização da respectiva cobertura vigente na data de ocorrência do evento, apurada conforme condições contratuais.

Interesse legítimo: vínculo econômico, patrimonial, jurídico ou afetivo que justifique a contratação do seguro. A ausência ou impossibilidade de existência de interesse legítimo torna o contrato ineficaz ou nulo.

L

Liquidação de Sinistro: etapa de apuração do valor devido e realização do pagamento da indenização relativa ao sinistro.

M

Médico Assistente: é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). Não serão aceitos como Médicos Assistentes, o próprio Segurado, os parentes consanguíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.

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

O

Obrigação: compromisso contratual assumido por uma das partes, seja o segurador, o segurado, o estipulante ou o beneficiário, de cumprir determinada presta o ou conduta.

P

Parcela: corresponde ao valor pago ou a ser pago pelo Segurado ao Estipulante, com periodicidade definida, para amortiza o da obriga o assumida em razão do contrato prévio firmado com o Estipulante.

Parcelas Vencidas: são as parcelas com data de vencimento anterior   data de ocorrência do sinistro ou com vencimento durante o período da franquia.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

Parcelas Vincendas: são as parcelas com data de vencimento posterior à data de ocorrência do sinistro.

Prêmio: é o valor a ser pago à seguradora **pelo Segurado ou Estipulante** para custeio do seguro, em contraprestação às coberturas contratadas.

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

Proponente: pessoa física ou jurídica que propõe oferta ou adesão de seguro.

Proposta de Adesão: é o documento emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o potencial segurado ou Estipulante, expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento do contrato e suas condições gerais.

R

Regulação de Sinistro: é o conjunto de procedimentos realizados pela seguradora após a ocorrência de um evento avisado, com o objetivo de apurar a existência de cobertura, assim como suas causas, circunstâncias e a extensão dos danos, bem como quantificar o valor a ser indenizado, conforme as condições acordadas no contrato de seguro.

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, não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

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

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

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

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

S

Segurado: é a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

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, e que garante os riscos especificados no contrato de seguro.

Sinistro: é a ocorrência do risco coberto, e não excluído durante o período de vigência do seguro.

Suicídio Voluntário: é o ato de tirar voluntariamente a própria vida.

SUSEP: é a Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável por fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

V

Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual estará em vigor o contrato de seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. Este seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou ao seu Beneficiário, o recebimento do Capital Segurado contratado e definido nas condições particulares do seguro, caso venha a ocorrer um dos Riscos Cobertos previstos nas garantias contratadas do seguro, durante o período de vigência, respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e Condições Especiais.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. Este Seguro é composto por coberturas básicas e adicionais.

3.1.1 As Coberturas contratadas constarão nas Condições Especiais, de acordo com o disponibilizado pela Segurado e da opção escolhida pelo Estipulante.

3.1.2. É obrigatória a contratação da Cobertura Básica.

3.1.3. As Coberturas Adicionais são de contratação opcional e serão disponibilizadas a critério da Seguradora e do Estipulante.

3.1.4. As modificações ocorridas nas Coberturas escolhidas durante a Vigência do seguro constarão na Proposta de Endosso e no certificado de Endosso.

3.2. Cobertura Básica - Morte Acidental: garante ao (s) beneficiário (s) o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia, em caso de morte do segurado consequente, **exclusivamente, de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas condições gerais.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

3.3. Coberturas Adicionais

3.3.1. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3.3.2. Invalidez Permanente Total por Acidente

3.3.3. Diárias por Incapacidade

3.3.4. Despesas Médicas e Hospitalares

3.3.5. Auxílio Funeral

3.3.6 Auxílio Funeral Familiar

3.3.7 Auxílio Funeral Extensivo à Pais e Sogros

3.3.8. Distribuição de Excedente Técnico

3.4. Garantias Suplementares

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

3.7. 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 definição de cada uma das Coberturas contratadas, seus Riscos Cobertos e seus Riscos excluídos específicos estarão descritos nas Condições Especiais deste documento.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

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 no momento da contratação do presente seguro, que não foram voluntariamente declarados na Proposta de Adesão, e que eram de conhecimento do Segurado;

b. de atos ilícitos ou provocação dolosa de sinistro, observada a hipótese prevista no item “d”, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora ;

c. da prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive 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;

d. suicídio voluntário ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: do início de vigência individual do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/ Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;;

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

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

g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier de atividades laborais do Segurado, 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;

h) de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;

i) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o Segurado resida ou esteja de passagem, assim declaradas por órgão público competente;

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

j) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos ou provocação dolosa praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes.

k) invalidez temporária do Segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas;

l) danos estéticos ou eventos que tenham relação com cirurgias plásticas, tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em qualquer modalidade, exceto obesidade classificada como mórbida;

m) tratamentos experimentais ou tratamentos não reconhecidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde;

n) uso de remédios e/ou substâncias experimentais ou não reconhecidas pela Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para tratamento de doença ou acidente de qualquer natureza;

o) automutilações.

4.2. Estão expressamente excluídos das garantias 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 Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

c. de doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimentos visíveis;

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

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

- f. das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- g. das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos;
- h. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i. da prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- j. de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

4.3. 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.

4.4. 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.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

5.1.1 A Proposta de Adesão ao Seguro se formalizará após a sua assinatura e a sua submissão à Seguradora, por meio físico ou remoto, pelo potencial segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, após conhecimento das condições contratuais.

5.1.2. 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.

5.2. A partir do recebimento da proposta de adesão ao seguro pela seguradora, iniciar-se-á o prazo de 25 (vinte e cinco) 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.

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.

5.5. A Aceitação da Proposta de Adesão estará sujeita à análise do Risco pela Seguradora devendo o potencial Segurado atender aos critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

5.5.1. Poderão ser feitas exigências para aceitação dos riscos, , incluindo a Declaração Pessoal ou prova de saúde. A Seguradora poderá exigir informações, declarações, documentos ou exames médicos para auxiliar na avaliação do risco.

5.5.2. O recebimento do prêmio de Seguro não implica aceitação do Seguro por parte da Seguradora.

5.5.3. A partir do recebimento da proposta de adesão pela Seguradora, a seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para a manifestação sobre a aceitação ou recusa da proposta.

5.5.4. Durante o período de avaliação do risco, a seguradora poderá solicitar documentos e exames periciais complementares para análise do Risco. Nessa hipótese, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise será interrompido, e terá novo início na data da entrega de toda documentação à Seguradora.

5.5.5. Na hipótese de ocorrência de evento coberto, estando vigente a cobertura provisória através de pagamento do Prêmio, a seguradora seguirá com a regulação do sinistro, nos termos estabelecidos nestas condições gerais.

5.5.6. No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a seguradora deverá, neste prazo, comunicar formalmente ao potencial segurado, ou seu representante legal ou ao seu corretor de seguros, justificando a recusa.

5.5.7. Caso tenha ocorrido pagamento de prêmio referente à cobertura provisória e tenha sido negada a aceitação do risco, o prêmio de cobertura provisória será restituído ao potencial segurado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor deduzido conforme a tabela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória. Neste caso, o potencial Segurado terá cobertura do Seguro entre a data de recebimento da proposta de adesão com adiantamento do prêmio e a data da

formalização da recusa.

5.6. O potencial segurado, seu representante legal ou corretor de seguros será cientificado com antecedência sobre o conteúdo do contrato.

5.7. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo/endorso à apólice ou ao certificado de seguros, com a concordância expressa e escrita do Estipulante/Subestipulante ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

5.8. Após a emissão ou eventual alteração do seguro, será enviado o certificado individual de seguro. A qualquer momento, o Segurado poderá solicitar a segunda via do documento.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

6.1. Poderão ser aplicadas franquias e carências às coberturas contratadas, cujas informações estarão previstas no certificado individual do seguro.

6.2. O período de carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice, e será contado a partir do início de vigência individual.

6.3. Durante o período de carência, em caso de ocorrência de sinistros cuja cobertura esteja abrangida nesse período, haverá devolução do respectivo prêmio pago.

6.4. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não será aplicada carência.

6.5. Nos casos de suicídio voluntário ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos ininterruptos, contados, da data de adesão ao seguro, o beneficiário não terá direito ao recebimento do capital segurado.

6.6. Caso o segurado solicitar, durante a vigência do seguro, o aumento do capital segurado, o montante correspondente ao acréscimo ficará sujeito a novo período de carência de 2 (dois) anos, contados da data da aceitação do pedido de aumento para seguradora. Ocasão em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento. É vedada a fixação de novo prazo de carência, após renovação ou substituições do contrato com outra seguradora.

6.7. 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, RENOVAÇÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL

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

7.2. Para os potenciais segurados que vierem a aderir ao seguro, com início de vigência às 00:00 (zero) horas da data de início de vigência e término de vigência às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

7.2.1. Para as propostas de adesão recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a partir da data de aceitação da proposta pela Seguradora ou de data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

7.2.2. Aas propostas de adesão recepcionadas com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio terão cobertura provisória a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora, sem prejuízo do direito da seguradora de não aceitar o Seguro no prazo de análise da proposta.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

7.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do certificado individual, se esta não for renovada.

7.4. O seguro será cancelado nas seguintes situações:

- a.** com a morte do segurado principal;
- b.** com o pagamento da indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente do segurado principal;
- c.** se o prêmio do seguro não for pago no prazo de tolerância previsto no subitem 12.1 da cláusula 12;
- d.** 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;
- e.** 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;
- f.** na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;
- g.** 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;
- h.** 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;
- i.** 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;

7.5. Além das hipóteses previstas no item 7.4., 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;

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

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

e. quando houver expressa solicitação formalizada pelo segurado principal.

7.6. O seguro poderá ser renovado automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante, o Segurado ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias ao final da Vigência da Apólice Coletiva ou Certificado Individual ou se ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nas Condições Contratuais.

7.7. A Renovação automática prevista na cláusula anterior só poderá ocorrer uma única vez, devendo haver, para as Renovações posteriores, manifestação expressa do Segurado, de seu representante legal ou de seu corretor de seguros.

7.8. No caso de não renovação da apólice de Seguro junto ao estipulante, as condições contratuais terão sua vigência estendida pela Seguradora até a extinção de todos certificados individuais.

7.9. A cada renovação serão emitidos uma nova apólice de Seguro e um novo certificado individual de Seguro pela Seguradora.

8. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO 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.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

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.
- d.** se houver a caracterização de dolo ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice; e
- e.** ao final de vigência, se está não for renovada.

9. AGRAVAMENTO DO RISCO

9.1 A Seguradora poderá, a seu exclusivo critério, diante da comunicação de agravamento relevante do risco, cobrar diferença de prêmio ou, se tecnicamente inviável a manutenção da cobertura, cancelar o seguro, mediante notificação ao Segurado e/ou Estipulante, conforme disposto na lei vigente.

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. 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.

10.1.1. 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.

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

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

- b. no caso de Despesas Médicas e Hospitalares, a data do pagamento das despesas pelo segurado.
- c. no caso de Diárias por Incapacidade, a data a partir do 16º dia de afastamento.

10.3. 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.

11. PAGAMENTO DE PRÊMIO

11.1. 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.

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

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

11.2.2 O prêmio do Seguro poderá ser pago à vista na operação financeira ou em outra forma de cobrança disponibilizada pela Seguradora.

11.2.3. A forma e a periodicidade do pagamento do prêmio do Seguro serão indicadas na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

11.3. Caso a data limite para pagamento do Seguro à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com data em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

11.3.1. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante ou seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

11.3.2. 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.

11.3.3. Nos seguros contributivos, desde que tenham sido recebidos pelo Estipulante os prêmios individuais, ainda que o estipulante não os tenha repassado à seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos segurados, estará garantido o pagamento de indenizações aos Segurados que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal do Estipulante.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

11.4. Nos seguros contributários, 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.

11.5. De acordo com o estabelecido nas condições particulares do seguro, a taxa do seguro, e, consequentemente, o valor dos prêmios do seguro, poderá ser reajustada na data de aniversário de contratação da apólice, de acordo com as condições negociadas pelas partes para a renovação da apólice.

11.6. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente ao prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

11.7. Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

11.8. Este Seguro está estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

11.9. A Seguradora poderá, anualmente, no aniversário da apólice ou com a periodicidade definida nas condições contratuais, recalcular o prêmio do Seguro se a natureza dos riscos do Seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, ou seja, o volume de sinistros avisados superar o de prêmios arrecadados.

11.9.1. Qualquer alteração de prêmio prevista no item anterior deverá ser submetida à anuência prévia e expressa de, pelo menos, 3/4 (três quartos) do grupo Segurado, caso implique ônus ou perda de direito aos Segurados, exceto quando da aplicação dos índices de atualização monetária previstos nestas Condições Gerais.

11.10 Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento do Contrato de Seguro, as parcelas vincendas do Prêmio do Seguro serão deduzidas do valor da Indenização excluído o adicional de fracionamento.

12. INADIMPLÊNCIASUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS

12.1. Em caso de falta de pagamento do prêmio, a seguradora notificará o segurado concedendo-lhe o prazo de 90 (noventa) dias, contado do recebimento da notificação para a quitação do saldo devido.

12.1.1. Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo previsto no item acima terá início na data da frustração da notificação.

12.1.2. Tendo se esgotado o prazo de 90 (noventa) dias acima sem que tenha sido efetuado o pagamento dos prêmios em atraso, o seguro será automaticamente cancelado.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

12.1.3. Caso o pagamento do prêmio não seja realizado após notificação formal ao Estipulante ou Segurado, e desde que a Seguradora tenha assumido suportado a indenização do risco previsto no contrato, poderá ser iniciada cobrança judicial do valor devido, inclusive por meio de ação de execução, conforme previsto na legislação vigente .

12.1.4. O Segurado poderá evitar o cancelamento do Seguro por inadimplência desde que retome o pagamento da totalidade do prêmio devido dentro do prazo estabelecido no item 12.1., sendo facultada à Seguradora a cobrança de juros, nos termos do item 19.

12.2. Nos seguros contratados com fracionamento do pagamento do prêmio, na hipótese de não pagamento de uma ou mais parcelas devidas, a cobertura permanece válida pelo período mencionado neste item.

12.2.1. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos juros, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do seguro.

12.2.2. Decorrido o prazo sem que tenha sido quitada a respectiva parcela do prêmio, o seguro ficará automaticamente cancelado. O cancelamento do seguro independe de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, não cabendo restituição de qualquer parcela do prêmio já pago.

12.3. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento automático do Seguro sem direito às coberturas.

13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

13.1. As obrigações pecuniárias do seguro, listadas nos itens **13.1.1. a 13.1.4.**, sujeitam-se à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado – da Fundação Getúlio Vargas.

13.1.1. 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.

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

13.1.3. 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.

13.1.4. Na hipótese de não pagamento, do capital segurado contratado, no prazo previsto na cláusula **16**, destas condições gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, conforme cláusula **9.2**.

13.2. O índice utilizado como base será o Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE).

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

13.2.2. 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.

13.3. 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.

13.4. 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.

14. JUROS DE MORA

14.1. Em caso de descumprimento das obrigações de pagamento previstas nesse seguro, pelo Segurado ou pelo Estipulante, estas obrigações estarão sujeitas à multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente de acordo com as regras do item 18 (ITEM DE ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL), sem prejuízo dos Juros de 0,5% (meio por cento) ao mês desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos

15. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

15.1. Na garantia básica, Morte Acidental do segurado principal, o seguro poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, os beneficiários que desejar, ressalvados as restrições legais;

15.1.1. 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 de acordo com a legislação vigente.

15.2. Quando contratadas as garantias abaixo relacionadas, em favor do segurado principal, o beneficiário será o próprio segurado principal.

- a. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;
- b. Invalidez Permanente Total por Acidente;
- c. Diárias de Incapacidade;
- d. Despesas Médicas e Hospitalares;
- e. Morte Acidental do cônjuge e/ou filho (s);

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

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

b. Invalidez Permanente Total por Acidente do cônjuge.

15.4. 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;

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

15.6. 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.

16. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1. Em caso de ocorrência de sinistro ou da sua eminência 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. Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos, desde que não colocar em perigo interesses relevantes, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

16.1.2 Comunicar o sinistro imediatamente à seguradora pelos canais oficiais da seguradora, sem prejuízo da comunicação por escrito, através do preenchimento e entrega do formulário denominado "Aviso de Sinistro" e seguir suas instruções.

16.1.3. Fornecer à seguradora todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências.

16.1.4 Se necessário, registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação de documentos constante das condições especiais de cada garantia contratada.

16.1.5. Fazer constar da comunicação 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 coberto.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

16.1.6. O descumprimento doloso dos deveres previstos nesta cláusula implica a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

16.1.7. O descumprimento culposo de qualquer um dos deveres previstos acima implicam na perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

16.1.8. O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer, as suas custas, aos serviços de profissionais legalmente habilitados, buscando atendimento médico adequado e seguindo, sempre que possível, as orientações recebidas, com vistas à recuperação da sua condição de saúde, respeitada sua autonomia e as limitações clínicas e pessoais.

16.2. Os elementos e documentos necessários para a regulação do sinistro estão descritos nas cláusulas das coberturas constantes das Condições Especiais do seguro, e serão informados na abertura do sinistro.

16.3. A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, contado da data do recebimento da documentação completa, acompanhada de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

16.4. A relação de documentos mínimos e elementos necessários para a regulação de Sinistro está prevista em cada uma das respectivas coberturas contratadas. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos, inclusive documentos mínimos, indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à Seguradora, no prazo de 30 dias.

16.5. O não envio dos elementos necessários e documentos mínimos listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

16.6. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar informações e esclarecimentos complementares ou, ainda, outros documentos, além daqueles estabelecidos nas condições especiais para cada cobertura contratada por no máximo 2 (duas) vezes. Nesse caso, o prazo previsto no item 20.4 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à entrega de toda a documentação solicitada.

16.7. Reconhecida a cobertura, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou o capital estipulado, a contar da data em que a Seguradora manifestou-se sobre a existência de Cobertura

16.8. O processo de liquidação do sinistro somente se iniciará após a identificação da existência efetiva de cobertura e da sua extensão material.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

16.9. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 20.7. implicará aplicação de juros de mora, multa, de acordo com o item 19, sem prejuízo de sua atualização de acordo com item 18 destas Condições Gerais.

16.10. É vedado ao segurado e/ou o beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

16.10.1. O descumprimento culposo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

16.10.2. O descumprimento doloso exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

16.11. Documentos necessários para a regulação e liquidação dos sinistros:

16.5.1. 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 autêntica 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;

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

- 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 nascimento ou casamento dos beneficiários;
- r.** cópia autenticada das certidões de óbitos dos beneficiários falecidos;
- s.** Declaração de Herdeiros (assinada com reconhecimento de firma em cartório)
- t.** cópia autenticada do RG e CPF do custeador do funeral;
- u.** comprovante de endereço do do custeador do funeral;
- v.** nota fiscal do funeral;
- w.** Prontuário do 1º atendimento médico;
- x.** Laudo de Necropsia;
- y.** Exame Toxicológico (dosagem alcoólica)
- z.** Laudo pericial, Boletim de ocorrência do local do acidente ou Declaração de um órgão competente informando a dinâmica dos fatos
- aa.** Inquerito policial
- bb.** Cópia simples da CNH do sinistrado, em caso de acidente com veículo conduzido pelo segurado (a).
- cc.** autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.

17. JUNTA MÉDICA

17.1. No caso de divergências sobre causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões ou da doença, bem como sobre avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora irá

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

propor ao Segurado, por qualquer meio idôneo, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

17.2. A junta médica será constituída por 03 (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, enquanto os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

17.3. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado

18. PERÍCIA DA SEGURADORA

18.1. A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência do evento nos termos destas Condições Gerais e das Condições Especiais.

18.2. O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico- hospitalar envolvidas em seu atendimento a fornecer as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

18.3. Comprovado algum tipo de irregularidade advinda de conduta dolosa do Segurado, ocorrerá perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora, sem prejuízo do, cancelamento do respectivo contrato de Seguro e adoção de procedimentos legais, objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

18.4. Caso constatado que o evento coberto teve origem por ato doloso do Beneficiário, o capital segurado será pago ao Segurado ou a seus herdeiros.

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

19. PERDA DE DIREITOS

19.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições deste seguro, o Segurado perderá o direito a qualquer Indenização, bem como terá o Seguro cancelado, sem direito a restituição do Prêmio de Seguro Pago, e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora, se:

- a) agravar intencionalmente o risco;
- b) praticar dolosamente atos que sejam contrários aos termos e obrigações previstos nestas Condições Gerais;
- c) por si ou por seu representante legal, agir com dolo, praticar ato ilícito ou contrário à lei, cometer fraude ou tentativa de fraude no ato da adesão ou durante toda a Vigência do

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

seguro, simulando ou provocando Sinistro ou, ainda, agravando as consequências do mesmo para obter Indenização ou dificultar a análise da Seguradora;

d) Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário de Risco submetido pela Seguradora, o Segurado:

i) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma dolosa, perderá a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora; ou

ii) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma culposa, terá sua garantia reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas inicialmente as informações que foram posteriormente reveladas.

iii) Não se aplicam as hipóteses dos itens i e ii quando o interessado provar que a seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios.

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

19.2.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

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

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

19.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

a) após o pagamento da Indenização, cancelar o seguro, podendo reter do Prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido (Pro Rata), acrescido da diferença cabível; ou

b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

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

19.3. O Segurado deve comunicar à seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento.

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

20. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

20.1. 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.

20.2 Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais, conforme lhe for solicitado pela Seguradora.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

20.3 Assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato e fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao Seguro contratado;

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

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

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

20.7 Se aplicável, repassar os prêmios à Seguradora. Caso esse repasse não seja efetuado, os Segurados não perdem o direito à indenização em caso de sinistro coberto, mas fica o Estipulante sujeito às cominações legais.

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

20.9. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome da seguradora, nos documentos e nas comunicações referentes aos seguros, objeto deste contrato e, se for o caso, informar também o percentual de participação no risco, em caso de cosseguro.

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

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

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

20.13. Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer informações procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

20.14. É expressamente vedado ao estipulante:

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

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

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

20.14.4. 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 MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

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

20.16 Disponibilizar ao Segurado as Condições Gerais deste seguro, anterior a sua contratação.

20.17 O estipulante deverá cumprir as obrigações e os deveres do contrato, salvo os que por sua natureza devam ser cumpridos pelo segurado ou pelo beneficiário.

20.18. O estipulante poderá substituir processualmente o segurado ou o beneficiário para exigir, em favor exclusivo destes, o cumprimento das obrigações derivadas do contrato.

20.19. Assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato.

20.20. É expressamente vedado ao Estipulante:

20.20.1 Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao Seguro além dos especificados pela Seguradora.

20.20.2 Rescindir o contrato em vigor sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.

20.20.3. Efetuar propaganda e promoção do Seguro sem prévia anuência da Seguradora sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro que será contratado.

20.20.4. Vincular a contratação do Seguro objeto destas condições gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que a contratação sirva de cobertura direta a esses produtos.

21. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

21.2. Fica expressamente estabelecido que este seguro não cobre e não indenizará quaisquer despesas decorrentes de atos de salvamento, incluindo mas não se limitando à contenção de doenças ou lesões, bem como gastos com prevenção, manutenção e preservação da saúde, socorro, remoção, transporte, atendimento médico, hospitalar ou qualquer outras providências que tenham finalidade exclusiva preservar ou restabelecer a integridade física, a saúde ou vida de pessoas, ainda que realizadas em conjunto com medidas voltadas à proteção do bem segurado. Tais despesas como exames de rotina, consultas médicas, vacinas, tratamentos, procedimentos cirúrgicos, acompanhamento psicológico são de responsabilidade exclusiva do segurado e não se enquadram nas coberturas previstas na apólice

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

Este seguro não possui previsão de reembolso e/ou indenização decorrentes de atos de salvamento, incluindo mas não se limitando a socorro, remoção, transporte, atendimento médico, hospitalar ou quaisquer outras providências que tenham finalidade exclusiva preservar ou restabelecer a integridade física, a saúde ou vida de pessoas, ainda que realizadas em conjunto com medidas voltadas à proteção do bem segurado.

21.3. O registro deste plano na **Superintendência de Seguros Privados – SUSEP** é automático e não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação de sua comercialização.

21.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros e da Seguradora no site www.susep.gov.br.

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

21.6. 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.

21.7. Para os casos não previstos neste documento, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

21.8. As condições gerais do Seguro estarão à disposição do proponente ou de seu representante legal, previamente à contratação do seguro, no sítio eletrônico do estipulante.

21.9. O corretor de seguros é responsável por entregar ao segurado, beneficiário ou estipulante todos os documentos e informações que lhe forem confiados, como apólices, certificados e comunicações, em até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento. Se houver risco de perda de algum direito — como prazo para comunicar um sinistro ou solicitar uma cobertura — o corretor deverá fazer a entrega o mais rápido possível, garantindo que o segurado possa exercer seus direitos dentro do prazo legal.

21.10. O Corretor, Estipulante e Representante (Intermediários) são obrigados a agir com lealdade e boa-fé e prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e a execução do contrato.

21.11. As condições particulares do Seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais.

22. PRESCRIÇÃO

22.1. Os direitos e obrigações decorrentes deste Seguro estão sujeitos aos prazos de prescrição estabelecidos pela legislação vigente. A contagem dos prazos observará os marcos legais definidos, considerando a natureza da pretensão e as partes envolvidas na legislação vigente.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

23. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

23.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre ou território nacional, 24 (vinte e quatro) horas por dia, sendo os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Seguradora.

24. FORO

24.1. O foro competente para as ações de Seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela.

25. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

25.1 O segurado reconhece que, ao preencher a proposta com fornecimento das informações nela constante, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela Seguradora para aceitação ou não do risco, e sendo estabelecido o contrato de seguro, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc). Os dados do segurado serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

25.2 O segurado, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela Seguradora, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados etc.

25.3 O segurado está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a Seguradora, por meio do e-mail zs.protec.dados@zurich-santander.com.br.

25.4 A Seguradora garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do Segurado além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil.

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

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - APÓLICES ESPECÍFICAS
CONDIÇÕES ESPECIAIS
AUXÍLIO FUNERAL

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

1. DEFINIÇÕES

A

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

2. OBJETIVO DA GARANTIA

2.1. Garante o reembolso das despesas com funeral, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, na ocorrência de morte do segurado por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.

2.2. O reembolso das despesas com funeral será pago mediante entrega de comprovantes originais das respectivas despesas, até o limite do capital segurado contratado para a garantia Auxílio Funeral.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos para todas as garantias do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, 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.

4. CAPITAL SEGURADO

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

- a) a data do acidente, no caso de morte decorrente de acidente pessoal;
- b) a data da morte, no caso de morte natural.

5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

5.1. Na garantia Auxílio Funeral do segurado principal e do cônjuge, o beneficiário será o responsável pelo pagamento das despesas, comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

6. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.1. Documentos necessários para regulação e liquidação de sinistros:

- a) nome e CPF do segurado sinistrado;
- b) Comprovante de endereço (caso não tenha, encaminhar a declaração de endereço) em nome do sinistrado
- c) certidão de óbito
- d) localidade e número de telefone pelo qual poderão ser encontrados os familiares do finado;
- e) Documentos Pessoais do responsável que arcou com as despesas do funeral.
- f) comprovantes de pagamento das despesas com funeral (Deve conter os itens custeados, dados do tomador e nome do falecido).
- g) Comprovante de Endereço do responsável que arcou com as despesas do funeral.

6.2. Além dos documentos citados no item **6.1** destas condições especiais e no item **15** das condições gerais, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Esta garantia pode ser contratada para o cônjuge, no caso de contratação da garantia suplementar, Inclusão Facultativa de Cônjuge ou Inclusão Automática de Cônjuge.

7.2. Aplicam-se a esta garantia todas as disposições constantes das condições gerais da apólice de acidentes pessoais coletivos, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelas condições particulares.

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - APÓLICES ESPECÍFICAS CONDIÇÕES ESPECIAIS AUXÍLIO FUNERAL FAMILIAR

1. DEFINIÇÕES

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

1.2 Cônjuge ou companheira (o): equiparam-se aos cônjuges os companheiros dos segurados principais, desde que comprovada, documentalmente, a união instável entre ambos, de acordo com a legislação em vigor.

1.3 Filho (a): equiparam-se aos filhos, os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do segurado, desde que comprovada, documentalmente.

2. OBJETIVO DA GARANTIA

2.1. Garante o reembolso das despesas com funeral, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, na ocorrência de morte do segurado, filhos e cônjuges por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.

2.2. O reembolso das despesas com funeral será pago mediante entrega de comprovantes originais das respectivas despesas, até o limite do capital segurado contratado para a garantia Auxílio Funeral.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos para todas as garantias do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, 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.

4. CAPITAL SEGURADO

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

- a) a data do acidente, no caso de morte decorrente de acidente pessoal;
- b) a data da morte, no caso de morte natural.

5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

5.1. Na garantia Auxílio Funeral Familiar do segurado principal, filhos e cônjuges, o beneficiário será o responsável pelo pagamento das despesas, comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

6. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.1. Documentos necessários para regulação e liquidação de sinistros:

- a) nome e CPF do segurado sinistrado;
- b) Comprovante de endereço (caso não tenha, encaminhar a declaração de endereço) em nome do sinistrado
- c) certidão de óbito
- d) localidade e número de telefone pelo qual poderão ser encontrados os familiares do finado;
- e) Documentos Pessoais do responsável que arcou com as despesas do funeral.
- f) comprovantes de pagamento das despesas com funeral (Deve conter os itens custeados, dados do tomador e nome do falecido)
- g) Comprovante de Endereço do responsável que arcou com as despesas do funeral.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Esta garantia pode ser contratada para cônjuge e filho(s), no caso de contratação da garantia suplementar, Inclusão Facultativa de Cônjuge ou Inclusão Automática de Cônjuge.

7.2. Aplicam-se a esta garantia todas as disposições constantes das condições gerais da apólice de acidentes pessoais coletivos, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelas condições particulares.

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - APÓLICES ESPECÍFICAS CONDIÇÕES ESPECIAIS AUXÍLIO FUNERAL EXTENSIVO A PAIS E SOGROS

1. DEFINIÇÕES

1.1 Auxílio Funeral: é o reembolso das despesas efetuadas com o sepultamento ou cremação, em caso de morte do segurado, filho(s), cônjuges pais e sogros.

1.2 Cônjuge ou companheira (o): equiparam-se aos cônjuges os companheiros dos segurados principais, desde que comprovada, documentalmente, a união instável entre ambos, de acordo com a legislação em vigor.

1.3 Filho (a): equiparam-se aos filhos, os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do segurado, desde que comprovada, documentalmente.

2. OBJETIVO DA GARANTIA

2.1. Garante o reembolso das despesas com funeral, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, na ocorrência de morte do segurado, filho(s), cônjuges pais e sogros por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas condições especiais e das condições gerais.

2.2. O reembolso das despesas com funeral será pago mediante entrega de comprovantes originais das respectivas despesas, até o limite do capital segurado contratado para a garantia Auxílio Funeral.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos para todas as garantias do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, 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.

4. CAPITAL SEGURADO

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

a) a data do acidente, no caso de morte decorrente de acidente pessoal;

b) a data da morte, no caso de morte natural.

5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

5.1. Na garantia Auxílio Funeral do segurado principal e do cônjuge, o beneficiário será o responsável pelo pagamento das despesas, comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

6. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.1. Documentos necessários para regulação e liquidação de sinistros:

a) nome e CPF do segurado sinistrado;

b) Comprovante de endereço (caso não tenha, encaminhar a declaração de endereço) em nome do sinistrado

c) certidão de óbito

d) localidade e número de telefone pelo qual poderão ser encontrados os familiares do finado;

d) Documentos Pessoais do responsável que arcou com as despesas do funeral.

e) comprovantes de pagamento das despesas com funeral (Deve conter os itens custeados, dados do tomador e nome do falecido).

g) Comprovante de Endereço do responsável que arcou com as despesas do funeral.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Esta garantia pode ser contratada para o cônjuge, filho(s) pais e sogros. no caso de contratação da garantia suplementar, Inclusão Facultativa de Cônjuge ou Inclusão Automática de Cônjuge.

7.2. Aplicam-se a esta garantia todas as disposições constantes das condições gerais da apólice de acidentes pessoais coletivos, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelas condições particulares.

Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.

CNPJ: 87.376.109/0001-0

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - APÓLICES ESPECÍFICAS CONDIÇÕES ESPECIAIS INCLUSÃO DE CÔNJUGE

1. DEFINIÇÃO

1.1. Cônjuge ou companheira (o): equiparam-se aos cônjuges os companheiros dos segurados principais, desde que comprovada, documentalmente, a união instável entre ambos, de acordo com a legislação em vigor.

2. OBJETIVO DA GARANTIA

2.1. É a inclusão do cônjuge do segurado principal, de acordo com a opção do estipulante na contratação do seguro, conforme cláusula **3**, para as garantias disponíveis para a contratação desta cláusula, de acordo com a cláusula **4**.

2.2. Não podem participar desta cláusula os cônjuges que façam parte do mesmo grupo segurável do segurado principal.

3. FORMAS DE CONTRATAÇÃO

3.1. Será estabelecido nas condições particulares e poderá ser:

3.1.1. Facultativa: abrange os componentes que tiverem sua inclusão autorizada pelo segurado principal, cuja(s) cobertura(s) seja(m) contratada(s) por conta e ordem do estipulante;

3.1.2. Automática: incluem-se todos os cônjuges dos segurados principais do grupo segurado, **exceto cônjuges ou companheiros que façam parte do mesmo grupo segurável do segurado principal ou que estejam separados de fato do segurado principal na data do sinistro.**

4. GARANTIAS DISPONÍVEIS PARA CONTRATAÇÃO

4.1. Poderão ser contratadas para o cônjuge as garantias abaixo, desde que contratadas para o segurado principal e estabelecidas nas condições particulares:

4.1.1. Garantia Básica: Morte Acidental.

4.1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

4.1.4. Invalidez Permanente Total por Acidente

4.1.5. Auxílio Funeral

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

4.2. Não poderão ser estendidas aos cônjuges as garantias adicionais Despesas Médicas e Hospitalares e Diárias por Incapacidade.

5. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Documentos necessários para regulação e liquidação de sinistros:

- a)** todos os documentos solicitados para o segurado principal, de acordo com o sinistro;
- b)** certidão de casamento atualizada ou documentos que comprovem a condição de companheira (o) do (a) segurado (a) principal.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Aplicam-se à garantia Inclusão de Cônjuge, todas as disposições constantes das condições gerais da apólice de acidentes pessoais, da qual esta faz parte integrante, que são complementadas pelas condições especiais das garantias contratadas para o cônjuge e pelas condições particulares.

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - APÓLICES ESPECÍFICAS CONDIÇÕES ESPECIAIS INCLUSÃO DE FILHOS(S)

1. DEFINIÇÃO

1.1. Filho (a): equiparam-se aos filhos, os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do segurado, desde que comprovada, documentalmente.

2. OBJETIVO DA GARANTIA

2.1. Garante ao segurado principal o pagamento do capital segurado contratado para esta garantia, caso ocorra a morte do(s) filho(s) do segurado principal em consequência, exclusivamente, de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.

2.2. em caso de filhos menores de 14 anos, será garantido o reembolso de despesas com funeral, limitado ao capital segurado desta garantia, definida nas condições particulares do seguro, mediante apresentação de notas fiscais originais e nominais ao responsável pelo funeral.

2.3 Somente será incluído como segurado ou dependente o(a) filho(a), enteados e menores considerados dependentes do segurado principal e, desde que, no momento da contratação, estejam em perfeitas condições de saúde e com idade máxima de 21(vinte e um) anos.

2.4 A cláusula de inclusão de Filhos somente poderá ser contratada se a garantia Inclusão de Cônjuge for contratada.

3. FORMAS DE CONTRATAÇÃO

3.1. Será estabelecido nas condições particulares e poderá ser:

3.1.1. Facultativa: abrange os componentes que tiverem sua inclusão autorizada pelo segurado principal, cuja(s) cobertura(s) seja(m) contratada(s) por conta e ordem do estipulante;

3.1.2. Automática: incluem-se todos os cônjuges dos segurados principais do grupo segurado, exceto cônjuges ou companheiros que façam parte do mesmo grupo segurável do segurado principal ou que estejam separados de fato do segurado principal na data do sinistro.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Documentos necessários para regulação e liquidação de sinistros são todos aqueles que foram solicitados nas condições gerais, em caso de morte acidenta, para o segurado principal.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. Aplicam-se à garantia Inclusão de Filhos, todas as disposições constantes das condições gerais da apólice de acidentes pessoais, da qual esta faz parte integrante, que são complementadas pelas condições especiais das garantias contratadas para o cônjuge e pelas condições particulares.

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - APÓLICES ESPECÍFICAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DIÁRIA DE INCAPACIDADE

1. DEFINIÇÕES

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

2. OBJETIVO DA GARANTIA

2.1. Garante ao segurado o pagamento de diária de incapacidade, limitado ao número e valor estabelecidos nas condições particulares do seguro, na hipótese em que ficar caracterizada a impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado no exercício de qualquer atividade relacionada à sua profissão ou sua atividade remunerada principal, causada por acidente, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, observado o limite do capital segurado contratado por evento.

2.2. O cálculo da indenização será efetuado considerando o limite de diárias, o valor individual proporcional ao capital da garantia básica, definido nas condições particulares, o tempo de afastamento e o valor estimado do benefício que será pago pelo INSS (informado pelo estipulante) durante o afastamento.

2.3. O sinistro ficará em aberto aguardando resultado da perícia, para que seja efetuado o eventual pagamento complementar. Caso o segurado retorne às suas atividades, o estipulante deverá imediatamente informar à seguradora para que seja efetuado o devido encerramento do sinistro nos registros da seguradora.

2.4. A garantia de Diárias por Incapacidade destina-se, única e exclusivamente, a recompor os ganhos mensais do segurado afastado e não tem, conseqüentemente, qualquer vinculação com indenizações que, eventualmente, se tornem devidas por força das demais garantias previstas na apólice.

2.5. Cada indenização mensal devida por esta garantia, somada à remuneração paga pela Previdência Social não poderá em nenhuma hipótese, ultrapassar o limite máximo de 100% (cem por cento) do salário que o segurado receberia se estivesse em atividade profissional.

2.6. Fica entendido e ajustado que a responsabilidade pelos pagamentos amparados por esta cláusula se inicia com a data do afastamento pelo INSS. Fica igualmente entendido e ajustado que os referidos benefícios continuarão sendo devidos aos segurados pelo período estabelecido nas

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

condições particulares, mesmo que, no aniversário anual da apólice, esta garantia ou a própria apólice não seja renovada.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Os riscos excluídos para esta garantia estão relacionados na cláusula 4 das condições gerais deste seguro.

4. CARÊNCIA

4.1. A carência é de até 90 (noventa) dias, a partir do início de vigência do seguro individual, conforme estabelecido nas condições particulares.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na regulação e liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento o 16º (décimo sexto) dia de afastamento.

6. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

6.1. Para esta garantia o beneficiário será o próprio segurado.

7. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Documentos necessários para regulação e liquidação de sinistros:

- a)** formulário original de Aviso de Sinistro de acordo com a causa do sinistro devidamente preenchido e com firma reconhecida do médico assistente;
- b)** cópia autenticada do RG e CPF – segurado sinistrado;
- c)** cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- d)** relatório médico informando o motivo do afastamento do segurado com o respectivo número do CID;
- e)** cópia autenticada da Comunicação do Resultado do Exame Médico – CREM;
- f)** cópia autenticada do Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT (para o caso de acidente na empresa);

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

- g) cópia autenticada da Ficha de Registro de Empregados – FRE.
- h) Cópia simples do Prontuário 1º atendimento médico prestado no dia do acidente.
- i) GRPS, RPA e Declaração IR.
- j) Extrato do histórico de afastamento do empregado sinistrado (E-SOCIAL)
- k) Comprovante de atividade profissional.

7.2. Além dos documentos citados no item **7.1** destas condições especiais e no item **15** das condições gerais, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Esta garantia não pode ser contratada para o cônjuge e/ou filhos.

8.2. Aplicam-se a esta garantia, todas as disposições constantes das condições gerais da apólice de acidentes pessoais coletivos, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelas condições particulares.

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - APÓLICES ESPECÍFICAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES

1. DEFINIÇÕES

1.1 Despesas Médicas e Hospitalares: são as despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo segurado, para seu tratamento sob orientação médica, exclusivamente em consequência de acidente pessoal coberto pelo seguro.

2. OBJETIVO DA GARANTIA

2.1. Garante ao segurado o reembolso de despesas com tratamento médico, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, **consequente exclusivamente de acidente pessoal, exceto se decorrente de riscos excluídos.**

2.2. Despesas Cobertas:

- a) pronto socorro, diárias hospitalares e serviços de enfermagem;
- b) radiografias;
- c) medicamentos (mediante receita) até a alta médica;
- d) sala de cirurgia;
- e) anestesia;
- f) fisioterapia;
- g) laboratório;
- h) uso de aparelhos durante o tratamento;
- i) prótese pela perda de dentes naturais;
- j) honorários de médicos e dentistas.

2.3. O segurado deverá comprovar as despesas relacionadas no item 2.2. mediante a apresentação das contas e recibos originais, discriminando cada procedimento.

2.4. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos e hospitalares, desde que legalmente habilitados.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

2.5. As despesas no exterior serão reembolsadas com base no câmbio oficial de venda na data do pagamento das mesmas pelo segurado, respeitado o limite do capital segurado para esta garantia, cujo valor será devidamente atualizado conforme cláusula 12 das condições gerais.

2.6. As despesas decorrentes da garantia Despesas Médicas e Hospitalares, não têm qualquer vinculação com indenizações que, eventualmente, se tornem devidas por força das demais garantias contratadas, previstas nas condições particulares.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos para todas as garantias do seguro, constantes na cláusula 4 das condições gerais, 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.**

4. FRANQUIA

4.1. Até 10% (dez por cento) das despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo segurado, cobertas por este seguro, conforme estabelecido nas condições particulares.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na regulação e liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do pagamento das despesas pelo segurado.

6. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

6.1. Para esta garantia o beneficiário será o próprio segurado principal.

7. REGULAÇÃO LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Documentos necessários para regulação e liquidação de sinistros:

- a) cópia autenticada do RG e CPF – segurado sinistrado;**
- b) cópia simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;**

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

c) cópia autenticada do comprovante de pagamento das despesas médicas e hospitalares.

7.2. Além dos documentos citados no item **7.1** destas condições especiais e no item **15** das condições gerais, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Esta garantia não poderá ser contratada para o cônjuge.

8.2. Aplicam-se a esta garantia todas as disposições constantes das condições gerais da apólice de acidentes pessoais coletivos, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelas condições particulares.

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - APÓLICES ESPECÍFICAS CONDIÇÕES ESPECIAIS INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

1. DEFINIÇÕES

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

2. OBJETIVO DA GARANTIA

2.1. Garante ao segurado o recebimento proporcional ou integral do capital segurado contratado para esta garantia e definido, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal, **exceto se o acidente for decorrente dos riscos excluídos**, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo.

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

Cabeça e Pescoço	Olhos / Visão	Perda total e incurável de visão dos olhos (um ou ambos)	100%
		Lesão definitiva das vias lacrimais (uma ou ambas)	25%
		Diplopia definitiva ("visão dupla")	15%
		Entrópion ou Ectrópion das pálpebras / "pálpebra invertida" (uma ou ambas)	15%
		Incapacidade de fechar/ocluir os olhos (um olho ou ambos)	10%
		Ptose palpebral / "pálpebra caída" (uma ou ambas)	10%
	Nariz / Olfato	Amputação total do nariz	25%
		Perda total e incurável do olfato	10%
	Sistema nervoso	Alienação mental total e incurável	100%
		Epilepsia pós-traumática	20%
		Hidrocefalia com tratamento por derivação ventrículo- peritoneal	20%
		Síndrome pós-concussão	10%
	Orelhas / Ouvídos /	Surdez total e incurável de ambos os ouvidos, ou de um ouvido quando o Segurado já for surdo do outro	100%
		Surdez total incurável de um dos ouvidos	20%

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

Cabeça e Pescoço	Audição	Amputação total das duas orelhas	20%
		Amputação total de uma orelha	10%
	Boca / Fonação	Mudez incurável	100%
		Perda de substância do palato mole e/ou duro	20%
		Amputação total da língua ou parcial em mais de 50%	50%
		Amputação parcial da língua em menos de 50%	15%
		Anquilose ("rigidez") total da articulação temporomandibular	30%
		Fratura não consolidada (pseudartrose) da mandíbula	25%
		Paralisia incurável de duas pregas/cordas vocais	30%
		Paralisia incurável de uma prega/corda vocal	10%
	Pescoço / Coluna cervical	Imobilidade total do segmento cervical da coluna vertebral	100%
		Traqueostomia definitiva	40%
		Hérnia traumática de disco cervical	20%
		Estenose ("estreitamento") da faringe com obstáculo à deglutição	20%
Braços e mãos	Braços	Perda total do uso dos membros superiores (um ou ambos)	100%
		Fratura não consolidada (pseudartrose) de um dos úmeros	50%
		Fratura não consolidada (pseudartrose) de um dos segmentos rádio-ulnares	30%
		Anquilose ("rigidez") total de um ombro	25%
		Anquilose ("rigidez") total de um cotovelo	25%
		Anquilose ("rigidez") total de um punho	20%
	Mãos e dedos	Perda total do uso das mãos (uma ou ambas)	100%
		Perda total do uso de um dos polegares (com comprometimento total da função de "pinça")	100%
		Perda total do uso de um dos polegares (sem comprometimento total da função de "pinça")	30%
		Perda total do uso de um dos outros dedos (indicador, mínimo, médio ou anular/"anelar")	15%
		Perda total do uso da falange distal do polegar	15%
		Perda total do uso de qualquer falange dos dedos da mão, excluídas as do polegar	5%
		Pneumectomia total ("retirada total de um	75%

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

Tronco	Pulmões / Sistema respiratório	pulmão")	
		Pneumectomia parcial ou segmentectomia pulmonar ("retirada parcial do pulmão") com redução definitiva da função respiratória	50%
		Pneumectomia ou segmentectomia pulmonar ("retirada total ou parcial do pulmão") com função respiratória preservada	15%
		Hérnia diafragmática traumática (com comprometimento respiratório)	40%
		Hérnia diafragmática traumática (sem comprometimento respiratório)	20%
		Sequelas pós-traumáticas pleurais	10%

2.1.2. A invalidez permanente deverá ser comprovada mediante apresentação à seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado se recuse.

2.1.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

2.1.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza, ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora irá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

2.1.4.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

2.1.4.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

2.1.6. Nos casos não especificados na tabela do item 2.1.1, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

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

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

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

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

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

2.1.12. Reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente, pela seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o segurado será automaticamente excluído do seguro, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados conforme cláusula 12 das condições gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos para todas as garantias do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, e, portanto, a seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência:

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

b) das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo, desde que não decorrentes das atividades laborais do Segurado;

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

f) das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;

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

h) das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos;

i) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

j) 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;

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

4. CARÊNCIA

4.1. Não há prazo de carência para esta garantia.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na regulação e liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal

5.2. A reintegração do capital segurado, no caso de indenização de Invalidez Permanente Parcial, será automática após a ocorrência do sinistro, salvo se a invalidez decorrer direta ou indiretamente do mesmo sinistro.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

6. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

6.1. Para esta garantia o beneficiário será o próprio segurado principal.

6.2. Na garantia Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do cônjuge, quando contratada, o beneficiário do seguro será o próprio segurado dependente.

7. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Documentos necessários para regulação e liquidação de sinistros:

- 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 simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;
- d)** cópia autêntica da CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou);
- e)** cópia autenticada das peças do inquérito policial (se necessário);
- f)** cópia autenticada do CAT – Comunicado de Acidente do Trabalho (para acidente na empresa)
- g)** cópia autenticada do laudo de levantamento do local de acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver);
- h)** Cópia simples do Prontuário 1º atendimento médico prestado no dia do acidente.
- i)** cópia autenticada do laudo de exame toxicológico (se houver);
- j)** cópia autenticada do resultado do exame de dosagem alcoólica (se houver);
- k)** original do RX das lesões e exames realizados;
- l)** Relatório médico com percentual estimado da lesão reclamada
- l)** Atestado de alta médica definitiva com percentual de perda.
- m)** autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

7.2. Além dos documentos citados no item **7.1** destas condições especiais e na cláusula **15** das condições gerais, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Esta garantia pode ser contratada para o cônjuge, no caso de contratação da garantia suplementar, Inclusão Facultativa de Cônjuge ou Inclusão Automática de Cônjuge.

8.2. Aplicam-se a esta garantia todas as disposições constantes das condições gerais da apólice de acidentes pessoais coletivos, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelas condições particulares.

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - APÓLICES ESPECÍFICAS CONDIÇÕES ESPECIAIS INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

1. DEFINIÇÕES

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

2. OBJETIVO DA GARANTIA

2.1. Garante ao segurado o recebimento integral do capital segurado contratado para esta garantia e definido, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal, exceto se o acidente for decorrente dos riscos excluídos, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo.

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

Discriminação	% sobre o capital segurado
---------------	----------------------------

Invalidez Total

Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100

2.1.2. A invalidez permanente deverá ser comprovada mediante apresentação à seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado se recuse.

2.1.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total por Acidente.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

2.1.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza, ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora irá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

2.1.4.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

2.1.4.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

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

2.1.5 Reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente, pela seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o segurado será automaticamente excluído do seguro, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados conforme cláusula 12 das condições gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos para todas as garantias do seguro constante na cláusula 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos da garantia Invalidez Permanente por Acidente, e, portanto, a seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência:

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

b) das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

c) de doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e 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;

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

- e) das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- f) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício do serviço militar ou da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- g) das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- h) das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos;
- i) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- j) 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;

4. CARÊNCIA

4.1. Não há prazo de carência para esta garantia.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na regulação e liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal

6. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

6.1. Para esta garantia o beneficiário será o próprio segurado principal.

6.2. Na garantia Invalidez Permanente Total por Acidente do cônjuge, quando contratada, o beneficiário do seguro será o próprio segurado dependente.

7. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. Documentos necessários para regulação e liquidação de sinistros:

- 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;

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

- c)** cópia simples do comprovante de endereço do segurado sinistrado;
- d)** cópia autêntica da CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou);
- e)** cópia autenticada das peças do inquérito policial (se necessário);
- f)** cópia autenticada do CAT – Comunicado de Acidente do Trabalho (para acidente na empresa)
- g)** cópia autenticada do laudo de levantamento do local de acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver);
- h)** Cópia simples do Prontuário 1º atendimento médico prestado no dia do acidente.
- i)** cópia autenticada do laudo de exame toxicológico (se houver);
- j)** cópia autenticada do resultado do exame de dosagem alcoólica (se houver);
- k)** original do RX das lesões e exames realizados;
- l)** Relatório médico com percentual estimado da lesão reclamada
- m)** autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário.

7.2. Além dos documentos citados no item 7.1 destas condições especiais e na cláusula 15 das condições gerais, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Esta garantia pode ser contratada para o cônjuge, no caso de contratação da garantia suplementar, Inclusão Facultativa de Cônjuge ou Inclusão Automática de Cônjuge.

8.2. Aplicam-se a esta garantia todas as disposições constantes das condições gerais da apólice de acidentes pessoais coletivos, da qual esta faz parte integrante, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelas condições particulares.

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

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - APÓLICES ESPECÍFICAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO

1. DEFINIÇÕES:

1.1 Excedente técnico: para apuração dos resultados técnicos da apólice coletiva de acidentes pessoais, são consideradas, no mínimo, as seguintes receitas e despesas:

1.1.1. Consideram-se como receitas:

- a) prêmios de competência por correspondentes ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos;
- b) estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.

1.1.2. Consideram-se como despesas:

- a) comissões de corretagem pagas durante o período;
- b) comissões de administração pagas durante o período;
- c) valor total dos sinistros em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma vez os sinistros com pagamento parcelado;
- d) saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados;
- e) despesas efetivas de administração, acordadas com o estipulante.

1.1.3. As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:

- a) o respectivo pagamento, para prêmios e comissões;
- b) o aviso à seguradora, para os sinistros;
- c) a respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores;
- d) as datas em que incorreram, para as despesas de administração.

2. DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1. Além das receitas e despesas mínimas constantes na cláusula 1, outras podem ser especificadas nas condições particulares do seguro desde que esta garantia seja contratada por conta e ordem do estipulante.

2.2. A apuração do resultado técnico será atualizada monetariamente desde o término do período de apuração determinado nas condições particulares até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos segurados e/ou estipulante um percentual do resultado apurado, estabelecido nas condições particulares.

2.3. A distribuição de excedentes técnicos será realizada após o término do prazo previsto nas condições particulares, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, não havendo em hipótese algum qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

SEGURO APÓLICE ESPECÍFICA AP MENSAL

CONDIÇÕES GERAIS

2.4. Nos seguros parcial ou totalmente contributivo, o excedente técnico será pago ao estipulante, que se comprometerá a distribuir proporcional ou integralmente aos segurados, bem como, informar aos segurados o direito ao excedente técnico.

2.5. Estas condições especiais complementam as condições gerais e particulares da apólice coletiva de acidentes pessoais.

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