

**SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL
CONDIÇÕES GERAIS**

**SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA
PLURIANUAL**

Condições Gerais

Versão 1

Processo SUSEP:
CNPJ: 87.376.109/0001-06

**SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL
CONDIÇÕES GERAIS**

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO	3
2. OBJETIVO DO SEGURO	8
3. COBERTURAS DO SEGURO	9
4. RISCOS EXCLUÍDOS	20
5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS	22
6. CARÊNCIA	23
7. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO	23
8. VIGÊNCIA DO SEGURO	27
9. RENOVAÇÃO DO SEGURO	27
10. CAPITAL SEGURADO	28
11. BENEFICIÁRIO DO SEGURO	29
12. CUSTEIO DO SEGURO	30
13. PRÊMIO E PAGAMENTO DO SEGURO	30
14. FALTA DE PAGAMENTO DO SEGURO	31
15. CANCELAMENTO DO SEGURO	33
16. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	36
17. JUROS DE MORA	37
18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	37
19. PERDA DE DIREITOS	40
20. OBRIGAÇÕES DO SUBESTIPULANTE	41
21. SUB-ROGAÇÃO	42
22. TRIBUTOS	42
23. DISPOSIÇÕES GERAIS	43
24. PRESCRIÇÃO	43
25. FORO	43

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., designada Seguradora, e o proponente, aqui designado Estipulante, contratam o **Seguro Proteção Vida Plurianual** na modalidade de capital global nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

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

a. incluem-se nesse conceito:

- a.1. o suicídio, 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 influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a.3. os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a.4. os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; 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 conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3. as 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- b.4. as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido em acidente pessoal.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

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.

Agravação de Risco: são circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado e, dessa forma, indicam um aumento de taxa ou alteração das condições normais de seguro.

Apólice de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada pelo Estipulante do seguro.

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

B

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

C

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

Capital Segurado Individual: é o resultado da divisão do capital total global segurado em partes iguais entre todos os segurados na data do sinistro e que será utilizado como base para o pagamento de uma indenização, em função dos valores estabelecidos para as coberturas constante da apólice. O capital segurado individual pode variar em função da movimentação de segurados inclusão ou exclusão durante o período de vigência.

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

Carência: é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do certificado de seguro ou do aumento do capital, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou algumas delas, exceto as coberturas de acidente pessoal.

Certificado de Seguro: é o documento destinado ao Subestipulante, emitido pela Seguradora quando da sua aceitação no seguro, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado global total ou prêmio. Este documento contém informações particulares do seguro, coberturas contratadas, capital segurado global total, prêmios, vigência etc.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Coberturas do Seguro: são as garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, definidas nestas condições. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente das condições contratuais, da apólice, da proposta de contratação e do certificado de seguro.

Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes, das condições gerais, do contrato de seguro, da apólice, da proposta de seguro, e do certificado de seguro.

Condições Gerais: é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, do Estipulante, do Subestipulante, dos Segurados, e dos Beneficiários.

Contrato de Seguro: é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades de determinada contratação de plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, Subestipulante, da Seguradora, do Segurado e dos Beneficiários.

Corretor de Seguros: é o profissional autônomo, pessoa natural ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover contratos de seguros, de acordo com a Lei nº 4.594/2164 e no Decreto-lei nº 73/2166. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

D

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

Doenças ou Lesões Preexistentes: são as doenças ou lesões inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro e de seu conhecimento, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e qualquer alteração evidente do seu estado de saúde, e não declaradas na proposta de contratação de seguro.

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

E

Empresa Contratante: é a pessoa jurídica que contrata o seguro, conforme os critérios de aceitação da Seguradora previstos nestas condições gerais, representando todo o grupo segurado a ela vinculado, e que passa a condição de Subestipulante após a aceitação do seguro.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Endosso: é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, que formaliza toda e qualquer alteração das condições do seguro, tal como modificação de dados sem, contudo, alterar a cobertura básica do mesmo. Uma vez anexado às condições do seguro, o endosso prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

Estipulante: é a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo e administra a apólice de seguro perante a Seguradora.

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas condições gerais do seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

G

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

Grupo Segurável: é o conjunto de pessoas, homogêneo em relação a uma ou mais características, e que mantêm vínculo concreto e efetivo com o Subestipuante e que reúne condições para aceitação no seguro.

I

Indenização: é o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de evento coberto, limitada ao valor do capital segurado individual contratado.

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 Médico Assistente o próprio Segurado, parentes consanguíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.**

P

Prêmio do Seguro: é o valor a ser pago à Seguradora 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, extinção das obrigações previstas no contrato de seguro, em razão do transcurso dos prazos previstos em lei.

Proponente: é a pessoa física ou jurídica cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado ou Subestipuante somente após a sua aceitação pela Seguradora.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Proposta de Contratação: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa jurídica, expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das condições gerais do seguro.

Pró-Rata Temporis: é o método de se calcular o prêmio do seguro com base nos dias de vigência do contrato quando este for realizado por período inferior a um ano.

Q

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

R

Regulação de Sinistro: é o processo interno da Seguradora para constatação de um evento coberto pelo seguro.

Renovação: é a continuidade da cobertura de um seguro, geralmente por meio da emissão de nova apólice e do certificado de seguro nas mesmas condições que vigoravam anteriormente ou sob novas condições, neste último caso sempre que tenha havido alterações no objeto do seguro, no interesse Segurado ou nas bases tarifárias do 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, é o chamado “regime de caixa”. Não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário, ao Estipulante, ou ao Subestipulante.

Risco coberto: é um evento incerto, aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito, causador de dano material ou corporal que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica, o qual será assumido pela Seguradora mediante o pagamento do prêmio, desde que previsto nestas condições gerais.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nestas condições gerais e 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, depois que a proposta de contratação do seguro for regularmente aceita pela Seguradora.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Segurado Titular: é o componente do grupo segurado que mantém vínculo empregatício: funcionário ou societário: sócio/diretor com o Subestipuante, e que atenda aos requisitos de aceitação e regularmente aceito pela Seguradora.

Segurado Dependente: é o cônjuge ou companheira(o) do Segurado Titular, desde que haja comprovação de união estável na forma da legislação em vigor, bem como seus filhos, enteados e menores considerados dependentes, conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto de Renda – IRPF.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal e que garante os riscos especificados no contrato de seguro. Aqui, a Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A. CNPJ: 87.376.109/0001-06 e Registro Susep nº 0507-0.

Sinistro: é a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro, que gera ao Segurado ou ao Beneficiário o direito ao recebimento do capital segurado individual contratado, desde que atendidas as demais disposições das condições gerais, e das demais condições contratuais.

Subestipuante: é a pessoa jurídica, legalmente constituída, que contrata o seguro e representa os Segurados perante a Seguradora.

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

V

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

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento do capital segurado individual ao Segurado ou aos seus Beneficiários, de acordo com as coberturas contratadas indicadas na proposta de contratação do seguro, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nestas condições gerais, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais e do contrato de seguro.**

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas deste seguro mencionadas abaixo poderão ser contratadas isoladamente, desde que, respeitadas as conjugações disponibilizadas pela Seguradora, sendo obrigatória a contratação da cobertura básica. As coberturas contratadas constarão da proposta de contratação e do certificado de seguro:

3.2. Cobertura Básica

3.2.1. Morte: Garante ao Beneficiário o pagamento do capital segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do Segurado, decorrente de causas naturais ou acidentais, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas desta condição geral e do contrato de seguro.**

3.3. Coberturas Adicionais

3.3.1. Indenização Adicional por Morte Acidental: Garante ao Beneficiário o pagamento do capital segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do Segurado, decorrente de causas acidentais, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas desta condição geral e do contrato de seguro.**

3.3.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: Garante ao Segurado o pagamento proporcional ou integral do capital segurado individual contratado para esta cobertura, e definido após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatados e avaliados a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela de cálculo de indenização a seguir, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas desta condição geral e do contrato de seguro.**

3.3.2.1. TABELA PARA CÁLCULO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

Discriminação	% sobre o capital segurado individual
Invalidez Total	
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Invalidez Parcial - Diversas

Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

Invalidez Parcial – Membros Superiores

Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

Invalidez Parcial – Membros Inferiores

Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do primeiro dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a ½ e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	

**SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL
CONDIÇÕES GERAIS**

Encurtamento de um dos membros inferiores:	
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	06
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	
Diversas	
Mandíbula	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
- Em grau mínimo	10
- Em grau médio	20
- Em grau máximo	30
Nariz	
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10
Aparelho Visual	
Lesões das vias lacrimais	
- Unilateral	07
- Unilateral com fístulas	15
- Bilateral	14
- Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
- Ectrópio unilateral	03
- Ectrópio bilateral	06
- Entrópio unilateral	07
- Entrópio bilateral	14
- Má oclusão palpebral unilateral	03
- Má oclusão palpebral bilateral	06
- Ptose palpebral unilateral	05
- Ptose palpebral bilateral	10
Aparelho da Fonação	
Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Amputação Parcial da língua (menos de 50%)	15
Amputação Parcial da língua (mais de 50%)	30

**SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL
CONDIÇÕES GERAIS****Sistema Auditivo**

Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16
Perda do baço	15

Aparelho Urinário**Perda de um rim**

- Função renal preservada	15
- Redução em grau mínimo da função renal	25
- Redução em grau médio da função renal	50
- Insuficiência renal	75

Aparelho Genital e Reprodutor

Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10

Parede Abdominal

Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática (sem indenização)	00

Síndromes Psiquiátricas

Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02

Pescoço

Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de uma corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40

Tórax**Aparelho Respiratório**

Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
- Função respiratória preservada	15
- Redução em grau mínimo da função respiratória	25
- Redução em grau médio da função respiratória	50
- Insuficiência respiratória	75

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Mamas	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
Abdome (Órgãos e Vísceras)	
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
Intestino Delgado	
Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
Intestino Grosso	
Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
Colectomia total	60
Colostomia definitiva	50
Reto e Ânus	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	07

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

3.3.2.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a invalidez permanente total ou parcial por acidente.

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

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.2.11. A cobertura de invalidez permanente total ou parcial por acidente não se acumula com as coberturas de: morte e indenização adicional por morte acidental. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente parcial por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a indenização já paga por invalidez permanente parcial por acidente.

3.3.2.12. Em caso de invalidez parcial por acidente o capital segurado individual segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

3.3.2.13. 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.

3.3.3. Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença: Garante ao Segurado, a antecipação do capital Segurado individual contratado para a cobertura morte, em caso de invalidez consequente de doença que resulte na invalidez funcional permanente, comprovada através de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas desta condição geral e do contrato de seguro.**

3.3.3.1. São considerados quadros clínicos incapacitantes, os provenientes exclusivamente das seguintes doenças:

- a. doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- b. doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou controle clínico;
- c. doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
- d. alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;
- e. doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- f. doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g. deficiência visual, decorrente de doença:
 - I. cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - II. baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - III. casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

IV. ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

- h. doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;
- i. estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:
 - I. perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
 - II. perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
 - III. perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

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

- a. levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de se alimentar sem ajuda de terceiros ou dispositivos/aparelhos/ máquinas;
- b. manter as funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem ajuda de dispositivos ou aparelhos/máquinas extracorpóreas de substituição funcional (exemplo: sonda enteral, respirador artificial, diálise peritonial mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva);
- c. ter capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens, sem ajuda de terceiros.

3.3.3.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença.

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

3.3.3.5. No caso de discordância sobre a causa, natureza ou extensão de uma das doenças previstas no **item 3.3.3.1.** ou matéria médica não prevista expressamente neste seguro, a Seguradora irá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, uma junta médica composta de 3 (três) médicos especialistas, sendo um indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois médicos indicados. 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.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver indicado. Os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

3.3.3.7. A cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença não se acumula com a cobertura Morte ou com as demais coberturas oferecidas por este Seguro.

3.3.3.8. Reconhecida a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o Segurado será automaticamente excluído do seguro. Portanto, em caso de morte após a data da constatação da Invalidez Funcional Permanente por Doença, a indenização por Morte não é devida.

3.3.4. Auxílio Funeral Individual: Garante o reembolso das despesas com funeral (sepultamento ou cremação), limitado ao capital segurado individual contratado para esta cobertura, com a possibilidade de substituição do reembolso de despesas pela prestação dos serviços de funeral, na ocorrência de morte do Segurado Titular, por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas desta condição geral e do contrato de seguro.**

3.3.4.1. A cobertura de Auxílio Funeral Individual destina-se exclusivamente à indenização, ao reembolso das despesas gastas com funeral, ou à prestação dos referidos serviços, limitado ao capital segurado individual contratado para esta cobertura, mediante a apresentação dos comprovantes originais (notas fiscais) das respectivas despesas.

3.3.4.2. Prestação de Serviço de Funeral.

3.3.4.2.1. Caso os Familiares, Beneficiários ou Responsável opte pela prestação de serviço de funeral a Seguradora, disponibilizará os seguintes serviços, respeitado o capital segurado individual contratado para esta cobertura, **não cabendo qualquer reembolso pelo pagamento de despesas com funeral:**

Assistência para formalidades administrativas: a assistência é também concedida para as formalidades administrativas, vez que serão tomadas todas as providências relativas à documentação necessária ao sepultamento ou cremação, podendo a família acompanhar tais medidas, se assim o quiser.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Sepultamento ou cremação: o sepultamento será realizado no túmulo ou no jazigo da família, ou a cremação, caso essa opção tenha sido formalizado em vida pelo Segurado Titular, observado o seguinte:

- a. Caso o Município não disponha do serviço de cremação, mas a família venha optar por esse procedimento, as despesas com o traslado até o local da cremação ficarão a cargo da família;
- b. Não estão amparadas pela prestação de serviços de funeral, as despesas com a exumação dos corpos que estejam em jazigo, quando do sepultamento;
- c. **Não serão prestados os serviços de funeral, quando não houver cooperação por parte dos familiares.**

Locação de jazigo: caso a família não disponha de local para o sepultamento, será alugado um jazigo, por um período de 3 (três) anos, a contar da data do evento, na dependência da disponibilidade existente no local, a locação é válida somente para cemitérios municipais. Após o período de 3 (três) anos a família será responsável pela exumação ou manutenção da locação por novo período.

Passagem para um membro da família: caso a família opte por fazer o sepultamento na mesma localidade do evento, e não sendo este o município de domicílio do Segurado Titular, será providenciada passagem aérea na classe econômica, ou rodoviária, para que um membro da família possa acompanhar o sepultamento.

Serviços de repatriamento/retorno do corpo: em caso de falecimento durante a viagem, serão atendidas as formalidades necessárias para o repatriamento/retorno do corpo, com transporte em esquife até o município de domicílio do Segurado Titular.

Demais serviços incluídos: os serviços de prestação de serviço de funeral também concedem o que segue:

- a. Urna
- b. Coroa de flores
- c. Ornamentação de urna
- d. Paramentos
- e. Mesa de condolências
- f. Velório

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

- g. Registro de óbito
- h. Carro funerário
- i. Translado do corpo
- j. Transmissão de mensagens

3.3.4.2.2. Todos os itens acima serão disponibilizados conforme infraestrutura local. Não caberá à Seguradora a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou não sejam comercializados em determinadas praças.

3.3.4.2.3. A Seguradora se responsabiliza pelos serviços contratados até o limite do capital segurado individual contratado. Caso os familiares optem pela contratação de outros serviços ou itens acima do capital segurado individual contratado, este deverá ser pago pelos familiares diretamente ao prestador de serviço e não haverá reembolso destas despesas.

3.3.4.3. Acionamento do Serviço de Prestação de Serviço de Funeral:

3.3.4.3.1. O serviço de prestação de serviço de funeral deve ser, imediatamente, solicitado pelos familiares, antes da tomada de qualquer medida, através da Central de Atendimento a clientes disponibilizados pela Seguradora.

3.3.4.3.2. A empresa de prestação de serviço de funeral poderá exigir a apresentação de documentos para comprovar o vínculo familiar entre o Segurado Titular e seus familiares.

3.3.4.3.3. Os familiares ou a pessoa responsável deverão cooperar com a prestadora de serviço de funeral, a fim de possibilitar que sejam prestados os serviços aqui mencionados, inclusive, se houver necessidade, por meio do envio de documentos originais, às custas do serviço de prestação de serviço de funeral, para o cumprimento das formalidades necessárias.

3.3.4.4. A prestação dos serviços de funeral destina-se, única e exclusivamente, a auxiliar na prestação de serviço com o funeral do Segurado Titular e não tem, conseqüentemente, qualquer vinculação com indenizações que, eventualmente, se tornem devidas por força das demais coberturas previstas neste seguro.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

3.5. Coberturas Suplementares

3.5.1. Cobertura de Cônjuge: Garante ao Segurado Titular o pagamento de 30% (trinta por cento) do capital segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do seu cônjuge, decorrente de causas naturais ou acidentais, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas desta condição geral e do contrato de seguro.**

3.5.1.1. O(a) companheiro(a) equipara-se ao cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do sinistro.

3.5.1.2. Não poderá ser incluído no seguro, como Segurado Dependente, o cônjuge que já participe do seguro como Segurado Titular.

3.5.2. Cobertura de Filhos: Garante ao Segurado Titular o pagamento de 10% (dez por cento) do capital segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte dos filhos, decorrente de causas naturais ou acidentais, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas desta condição geral e do contrato de seguro.**

3.5.2.1. Para efeito deste seguro considera-se filho: o(s) filho(s) legítimo(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) do Segurado Titular conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto de Renda – IRPF.

3.5.2.2. Na hipótese de falecimento de filho menor de 14 (quatorze) anos, a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com funeral, devidamente comprovadas, mediante apresentação de notas originais, limitado a 10% (dez por cento) do capital segurado individual contratado para esta cobertura.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro, e, portanto, a Seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência:

- a. acidentes, lesões e sequelas ou doenças preexistentes à inclusão do Segurado no presente seguro, não declarados e de conhecimento do Segurado;**
- b. das lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

- c. de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, conforme previsto no art. 762 do Código Civil vigente;**
- d. 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;**
- e. de suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro;**
- f. 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;**
- g. 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;**
- h. 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;**
- i. consequentes de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;**
- j. 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; e**
- k. nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários, e pelos respectivos representantes.**

4.2. Estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença e dos Quadros Clínicos Incapacitantes, relacionados no item 3.3.3.1. e, portanto, a Seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência:

- a. da perda, da redução ou da impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta ou indiretamente, de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;**
- b. da invalidez laborativa permanente total por doença, assim entendida aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com recursos disponíveis no momento de sua constatação, para o exercício da atividade laborativa do Segurado;**

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

- c. dos quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);
 - d. das doenças em geral, cuja etiologia possa guardar alguma relação de causa e efeito, direta ou indireta, em qualquer expressão, com atividade laborativa exercida pelo Segurado, em qualquer tempo pregresso;
 - e. das doenças agravadas por traumatismos;
 - f. das doenças nas quais se documente alguma interação e ou intercorrência relacionadas a traumatismos e ou exposições a esforços físicos, repetitivos ou não, e ou a posturas viciosas; e
 - g. dos quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do Segurado.
- 4.3. Está expressamente excluído da cobertura de Auxílio Funeral, e, portanto, a Seguradora não indenizará ou responderá pela cobertura nas seguintes situações:**
- a. aquisição de jazigo;
 - b. despesas com alimentação e vestimentas;
 - c. despesas com anúncios em jornais, revistas e similares;
 - d. despesas com aquisição de lápides, gravações, cruces ou outra ornamentação;
 - e. despesas decorrentes de confecção, manutenção ou recuperação de jazigos;
 - f. exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;
 - g. necromaquiagem;
 - h. técnicas de preservação (tanopraxia ou embalsamento), a não ser que as condições sanitárias e de transporte exijam; e.
 - i. traslado do corpo para cremação até outro município onde a cremação será efetuada.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

5.1. O âmbito geográfico das coberturas previstas nestas condições, aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

5.2. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Seguradora.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

5.3. Fica estabelecido que o reembolso de despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o capital segurado individual da cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

6. CARÊNCIA

6.1. Para o Segurado Titular e Segurados Dependentes (cônjuge e filhos), **haverá carência de 30 (trinta) dias corridos**, contados a partir da data de início de vigência individual do seguro para a cobertura de Auxílio Funeral Individual.

6.2. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou na sua tentativa que será de 2 (dois) anos, não poderá exceder metade do prazo de vigência individual do seguro.

6.3. A carência não será aplicada em caso de eventos decorrentes de Acidente Pessoal.

7. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

7.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

7.2. Aceitação da Empresa Contratante/Subestipulante.

7.2.1. A contratação do seguro se formalizará após a aceitação pela Seguradora da proposta de contratação devidamente assinada pelo proponente pessoa jurídica, seu representante legal ou seu corretor de seguros, após conhecimento das condições contratuais do seguro e das demais informações definidas pelas disposições legais e regulamentares em vigor.

7.2.2. Após a aceitação do seguro pela Seguradora o proponente pessoa jurídica passará a condição de Subestipulante.

7.2.3. A Seguradora fornecerá ao proponente pessoa jurídica, ao seu representante legal ou ao seu corretor de seguros, o protocolo de recebimento da proposta de contratação, contendo a data e hora do recebimento.

7.3. Aceitação Individual.

7.3.1. Poderão ser aceitos no seguro os proponentes individuais que na data de início de vigência se enquadrarem nas seguintes condições:

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

7.3.1.1. Segurado Titular.

Funcionários: com vínculo empregatício e devidamente registrado na empresa contratante, constantes exclusivamente nas Guias de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social GFIP e/ou Guia de Recolhimento do FGTS – GRF com código 115 (recolhimento no prazo ou em atraso), do mês imediatamente anterior ao da contratação do seguro, em condições normais de saúde, em plena atividade de trabalho e com no mínimo 16 (dezesseis) e no máximo 70 (setenta) anos completos.

Sócios/Diretores: devidamente registrados na empresa contratante, constantes exclusivamente nas Guias de Recolhimento do FGTS e Informações a Previdência Social – GFIP e/ou Guia de Recolhimento do FGTS – GRF com código 115 (recolhimento no prazo ou em atraso), do mês imediatamente anterior ao da contratação do seguro, bem como os “Diretores Não Empregados” equiparados sujeitos ao regime do FGTS nos termos do Art.16 da Lei nº 8.036 de 11 de maio de 1990, desde que constem da GFIP e/ou GRF específica para este tipo de depósito, ou seja, Guia de Recolhimento com identificação de depósito – código “5” (Diretor Não Empregado) e Sócios/Diretores não constantes da GFIP e/ou GRF, desde que os mesmos figurem no Contrato Social/Estatuto Social da Empresa ou da última alteração contratual da empresa contratante, em condições normais de saúde desde que em plena atividade de trabalho e com no mínimo 16 (dezesseis) e no máximo 70 (setenta) anos completos.

7.3.1.2. Segurado Dependentes.

Cônjuge: quando contratado, poderão fazer parte do seguro os cônjuges dos Segurados Titulares, desde que não pertençam ao grupo segurado na condição de Segurado Titular e estejam em condições normais de saúde e com no mínimo 16 (dezesseis) anos e no máximo 70 (setenta) anos completos.

Filhos: quando contratado, poderão fazer parte do seguro os filhos dos Segurados Titulares desde que contratada a Cobertura de Cônjuge, e não pertençam ao grupo segurado na condição de Segurado Titular e estejam em condições normais de saúde, menores de 21 (vinte e um) anos ou 24 (vinte e quatro) anos se universitário e solteiros, que não sejam empregados da empresa contratante, e que sejam dependentes do Segurado Titular, no regulamento do Imposto de Renda - IRPF.

7.3.1.3. Após a aceitação do seguro pela Seguradora o proponente individual passará a condição de Segurado Titular.

7.3.1.4. Não estão cobertos por este seguro:

- a. Funcionários, Sócios e Diretores afastados por motivo de doença ou por prestação de serviço militar no início de vigência do seguro. Estes proponentes individuais somente serão incluídos no seguro quando do seu retorno as atividades laborativas;

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

- b. Funcionários com idade inferior ao limite de idade estabelecido no **item 7.3.1.1.**
- c. Funcionários, Sócios e Diretores e Cônjuges quando contratado, com idade superior ao limite de idade estabelecido no **item 7.3.1.1.**; e

7.4. Número mínimo de Segurados para contratação e manutenção do seguro.

7.4.1. Para contratação e manutenção do seguro deverão participar, obrigatoriamente, no mínimo 5 Segurados Titulares. Será necessário o mínimo de 3 (três) Segurados Titulares para manter o seguro ativo.

7.4.2. O Subestipulante deverá manter a Seguradora informada a respeito da quantidade de segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido nestas condições gerais.

7.5. O Subestipulante assume total responsabilidade em relação às condições normais de saúde e plena atividade de trabalho dos Segurados Titulares participantes no seguro, não cabendo a Seguradora responsabilidade no pagamento de indenizações, caso se verifique que o funcionário, diretor ou sócio não se encontrava apto a participar do seguro, quando de sua inclusão.

7.6. A Seguradora a seu critério poderá estabelecer novos itens para aceitação do seguro além dos especificados acima. As novas condições de aceitação constarão da proposta de contratação e do contrato de seguro.

7.7. A partir do recebimento da proposta de seguro pela Seguradora, iniciar-se-á o prazo de 15 (quinze) dias para a Seguradora manifestar-se sobre a aceitação ou recusa da proposta.

7.7.1. O simples recebimento do prêmio de seguro não implica em aceitação do seguro por parte da Seguradora.

7.7.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para aceitação do seguro. A solicitação de documentos complementares para a análise e a aceitação do risco poderá ser efetuada uma única vez, durante o prazo previsto no item 7.7.

7.7.3. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no item 7.7. ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação a Seguradora.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

7.7.4. A cada Subestipulante incluído no seguro, a cada renovação, a cada alteração no seguro, será enviado o certificado de seguro. O prazo para emissão do certificado de seguro é de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de aceitação ou renovação.

7.7.5. Caso ocorra algum evento coberto durante o prazo previsto no item **7.7.** estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora, a indenização devida será paga.

7.8. No caso da não aceitação da proposta de contratação, a Seguradora deverá, no prazo de 15 (quinze) dias, comunicar por escrito ao proponente pessoa jurídica ou a seu representante legal, ou ao seu corretor de seguros, justificando a recusa. **O seguro estará automaticamente aceito caso a Seguradora não manifeste a recusa da proposta de contratação por escrito ao proponente pessoa jurídica ao seu representante legal ou ao corretor de seguros no prazo previsto no item 7.7.**

7.8.1. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa e será restituído ao proponente pessoa jurídica, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Neste caso, os proponentes individuais terão cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta de contratação com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

7.9. Na contratação do seguro, o proponente pessoa jurídica poderá em até 7 (sete) dias corridos da data de formalização da proposta de contratação, desistir da sua contratação, mediante formalização por escrito entregue à Seguradora.

7.9.1. Nesta hipótese, serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, corrigido monetariamente conforme item 16.

7.10. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo/endosso à apólice/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 em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1. A vigência do seguro será plurianual de 3 (três) anos. O seguro vigorará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida, respectivamente, na proposta de contratação, no certificado de seguro, e nos endossos (se houverem).

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

8.2.1. Para as propostas de contratação recebidas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência do seguro a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

8.3. Desde que satisfeitos os requisitos constantes destas condições gerais, a vigência do risco individual, no ato da contratação, iniciará a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas do dia constante na proposta de contratação.

8.3.1. O início de vigência individual para funcionários admitidos pela empresa contratante, no decorrer da vigência do seguro, será a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas de sua efetiva admissão pela empresa contratante.

9. RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1. O seguro poderá ser renovado automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante, Subestipulante, ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao final da vigência da apólice, ou se ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas condições gerais.

9.2. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Subestipulante, ou da Seguradora.

9.3. Caso haja na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos, **deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo segurado.**

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

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

9.5. A cada renovação será emitida uma nova apólice de seguro e um novo certificado de seguro pela Seguradora.

9.6. Durante a vigência da referida apólice a Seguradora não poderá efetuar o cancelamento sob alegação de agravamento da natureza do risco.

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

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. Capital Segurado Global Total: é o capital segurado total a ser dividido entre os Segurados de acordo com a forma capital segurado contratado.

10.2. Podem ser contratados capitais diferenciados entre Sócios/Diretores e Funcionários. O capital segurado global total constará da proposta de contratação e do certificado de seguro. As formas possíveis de contratação de divisão de capitais segurados, podem ser:

10.2.1. Divisão Proporcional: é caracterizada pela divisão do capital segurado global total de acordo com o percentual de participação dos sócios ou diretores no capital social da empresa contratante, conforme contrato social. No caso de estatutos sociais nos quais não se configure divisão de capital social, a forma de apuração do capital segurado individual será sempre uniforme, na data do evento coberto, respeitado as regras de aceitação estabelecidas no **item 7** destas condições.

10.2.2. Divisão Uniforme: é caracterizada pela divisão uniforme do capital segurado global total entre todos os funcionários relacionados na GFIP - Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informação à Previdência Social, na data do evento coberto, respeitado as regras de aceitação estabelecidas no **item 7** destas condições.

10.3. Se a quantidade de funcionários, sócios ou diretores se alterar durante a vigência do seguro, seja pela ocorrência de sinistro ou pela movimentação de empregados, o capital segurado individual será automaticamente ajustado ao novo número de segurados.

10.4. O valor do capital segurado individual não é impresso na proposta de contratação e no certificado de seguro, pois é determinado no momento da regulação de sinistro, de acordo com a forma de divisão de capital segurado global total contratado.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

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

a. Para as coberturas de morte e auxílio funeral individual: a data do óbito do Segurado.

b. Para as coberturas de indenização adicional por morte acidental e invalidez permanente e total por acidente: a data do acidente do Segurado.

c. Para a cobertura de invalidez funcional permanente total por doença, a data indicada na declaração médica idônea aceita pela Seguradora. A data da invalidez funcional permanente total por doença será consignada por médico que esteja assistindo o Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos.

11. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

11.1. O Segurado Titular poderá livremente e a qualquer tempo indicar ou alterar os seus Beneficiários, mediante aviso escrito à Seguradora.

Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro.

Na falta de indicação de beneficiário, aplicar-se-á, para efeito de pagamento da indenização, o disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro.

“Art. 792 – na falta de indicação de pessoa ou beneficiário ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge, não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

§ Único – Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência”.

Para fins deste dispositivo, a(o) companheira(o) será equiparada(o) à(o) esposa(o), nos casos admitidos pela lei, conforme o artigo 793 do Código Civil Brasileiro que dispõe:

“É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato”.

Para efeito de pagamento da indenização, está legalmente inibido de figurar como Beneficiário aquele(a) com quem o(a) Segurado (a) mantenha relacionamento extra conjugal, se um ou ambos forem casados, salvo se a pessoa casada se achar separada de fato ou judicialmente.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Caso o Segurado não dê ciência à Seguradora da substituição de seu(s) Beneficiário(s), a Seguradora desobrigar-se-á pagando a indenização ao Beneficiário conhecido.

11.2. Para as coberturas de invalidez permanente total ou parcial por acidente e invalidez funcional permanente total por doença do Segurado Titular, o Beneficiário do seguro será o próprio Segurado Titular.

11.3. Para as coberturas de morte de cônjuge ou morte de filhos, o Beneficiário do seguro será sempre o Segurado Titular. Na sua falta, a indenização será paga conforme legislação em vigor.

11.4. Para a cobertura de auxílio funeral individual, o Beneficiário do seguro será a pessoa indicada pelo Segurado Titular, seu dependente, familiar ou pessoa responsável pelo acionamento da prestação de serviços que comprovar o pagamento das despesas efetuadas, nos casos em que estiver previsto o reembolso de despesas.

12. CUSTEIO DO SEGURO

12.1. O custeio deste seguro será **Não Contributário**. O prêmio do seguro será pago integralmente pelo Subestipulante, sem repasse de qualquer custo aos Segurados Titulares.

13. PRÊMIO E PAGAMENTO DO SEGURO

13.1. O prêmio do seguro poderá ser pago em parcela única, mensal ou fracionado, de acordo com o estabelecido na contratação do seguro, e cada pagamento será correspondente a cada período de cobertura.

13.2. O prêmio do seguro poderá ser pago através de débito em conta corrente ou outra forma de cobrança disponibilizada pela Seguradora.

13.3. A forma e a periodicidade do pagamento do prêmio do seguro serão indicadas na proposta de contratação e no certificado de seguro.

13.4. Se a data para o pagamento do prêmio do seguro à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

13.4.1. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Subestipulante ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

13.5. 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.

14. FALTA DE PAGAMENTO DO SEGURO

14.1. A falta de pagamento do prêmio do seguro não acarretará a suspensão automática das coberturas.

14.1.1. Tendo se esgotado o prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir do primeiro prêmio de seguro vencido e não pago, e sem que tenha sido efetuado o pagamento dos prêmios em atraso, o seguro será automaticamente cancelado.

14.1.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no **item 14.1.1**, com a conseqüente cobrança de prêmio devido.

14.2. Nos seguros contratados com fracionamento do pagamento do prêmio, na hipótese de não-pagamento de uma ou mais parcelas devidas pelo Subestipulante, a cobertura permanece válida por um prazo proporcional, considerado o prêmio efetivamente pago e aquele devido, sendo obrigatória a observância da tabela de prazo curto abaixo. O Subestipulante poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido dentro do prazo estabelecido, sendo facultada à Seguradora a cobrança de juros, nos termos do **item 17**.

TABELA DE PRAZO CURTO					
% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro	Prazo decorrido (dias)	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro	Prazo decorrido (dias)	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro	Prazo decorrido (dias)
4,33%	15	54,00%	390	83,00%	765
8,67%	30	56,00%	405	83,67%	780
13,00%	45	57,33%	420	84,33%	795
15,33%	60	58,67%	435	85,00%	810
17,67%	75	60,00%	450	86,00%	825
20,00%	90	62,00%	465	87,00%	840
22,33%	105	64,00%	480	88,00%	855
24,67%	120	66,00%	495	88,67%	870
27,00%	135	67,33%	510	89,33%	885

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

TABELA DE PRAZO CURTO					
% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro	Prazo decorrido (dias)	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro	Prazo decorrido (dias)	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro	Prazo decorrido (dias)
28,00%	150	68,67%	525	90,00%	900
29,00%	165	70,00%	540	91,00%	915
30,00%	180	71,00%	555	92,00%	930
32,33%	195	72,00%	570	93,00%	945
34,67%	210	73,00%	585	93,67%	960
37,00%	225	73,67%	600	94,33%	975
38,00%	240	74,33%	615	95,00%	990
39,00%	255	75,00%	630	96,00%	1005
40,00%	270	76,00%	645	97,00%	1020
42,00%	285	77,00%	660	98,00%	1035
44,00%	300	78,00%	675	98,50%	1050
46,00%	315	78,67%	690	99,00%	1065
47,33%	330	79,33%	705	99,50%	1080
48,67%	345	80,00%	720	100,00%	1095
50,00%	360	81,00%	735	-	-
52,00%	375	82,00%	750	-	-

Nota: Para prazos não previstos na tabela de prazo curto deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

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

14.2.2. Na hipótese mencionada no **item 14.2**, a Seguradora comunicará ao Subestipulante ou ao seu representante legal, informando o novo prazo de vigência ajustado.

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

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

14.3. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento do Seguro.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1. O seguro poderá ser cancelado nas seguintes situações:

- a. por falta de pagamento do prêmio do seguro, conforme item 14;
- b. a qualquer momento de sua vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a Seguradora e o Subestipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo segurado;
- c. pelo descumprimento de quaisquer cláusulas estabelecidas nestas condições gerais, e no contrato de seguro;
- d. se houver a caracterização de dolo ou prática de fraude por parte do Subestipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do seguro; e
- e. ao final de vigência se está não for renovada.

15.2. O seguro do Segurado Titular poderá ser cancelado nas seguintes situações:

- a. com a morte do Segurado Titular;
- b. com a invalidez permanente e total por acidente do Segurado Titular;
- c. com a invalidez funcional total por doença do Segurado Titular;
- d. com a perda de vínculo entre o Segurado Titular e o Subestipulante;
- e. se o Segurado Titular ou Dependente, seu corretor de seguros 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 seguro, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação;
- f. se o Segurado Titular ou Dependente 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;
- g. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas neste seguro;

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

- h. com o cancelamento ou final de vigência sem renovação do seguro, respeitado o período correspondente ao prêmio pago;
- i. com o cancelamento do contrato de seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas “f” e “g”, implicando na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização; e
- j. findo o prazo de vigência do seguro, sem que o mesmo tenha sido renovado.

15.3. Além das hipóteses previstas no item 15.2., será cancelado o seguro dos Segurados Dependentes nas seguintes situações:

- a. se for cancelada a respectiva cobertura de cônjuge e filhos pelo Subestipulante;
- b. com o cancelamento do seguro do Segurado Titular;
- c. com a morte do Segurado Titular;
- d. no caso da cessação da condição de dependente;
- e. quando houver expressa solicitação formalizada pelo Segurado Titular.

15.4. Na hipótese de cancelamento a pedido do Subestipulante, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO					
Prazo decorrido (dias)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (dias)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (dias)	% de prêmio retido pela Seguradora
15	4,33%	390	54,00%	765	83,00%
30	8,67%	405	56,00%	780	83,67%
45	13,00%	420	57,33%	795	84,33%
60	15,33%	435	58,67%	810	85,00%
75	17,67%	450	60,00%	825	86,00%
90	20,00%	465	62,00%	840	87,00%
105	22,33%	480	64,00%	855	88,00%

**SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL
CONDIÇÕES GERAIS**

TABELA DE PRAZO CURTO					
Prazo decorrido (dias)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (dias)	% de prêmio retido pela Seguradora	Prazo decorrido (dias)	% de prêmio retido pela Seguradora
120	24,67%	495	66,00%	870	88,67%
135	27,00%	510	67,33%	885	89,33%
150	28,00%	525	68,67%	900	90,00%
165	29,00%	540	70,00%	915	91,00%
180	30,00%	555	71,00%	930	92,00%
195	32,33%	570	72,00%	945	93,00%
210	34,67%	585	73,00%	960	93,67%
225	37,00%	600	73,67%	975	94,33%
240	38,00%	615	74,33%	990	95,00%
255	39,00%	630	75,00%	1005	96,00%
270	40,00%	645	76,00%	1020	97,00%
285	42,00%	660	77,00%	1035	98,00%
300	44,00%	675	78,00%	1050	98,50%
315	46,00%	690	78,67%	1065	99,00%
330	47,33%	705	79,33%	1080	99,50%
345	48,67%	720	80,00%	1095	100,00%
360	50,00%	735	81,00%	-	-
375	52,00%	750	82,00%	-	-

Nota: Para prazos não previstos na tabela de prazo curto deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

15.5. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.

15.6. Cancelado o seguro, este somente poderá ser reabilitado mediante o preenchimento de nova proposta de seguro e análise de aceitação por parte da Seguradora.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

16. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

16.1. Atualização do Capital Segurado e Prêmio

16.1.1. O capital segurado global total e respectivo prêmio será atualizado anualmente em cada aniversário da apólice pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

16.1.2. A atualização monetária do capital segurado global total e seu correspondente prêmio será efetuada com base na variação acumulada dos últimos 12 (doze meses), na forma da publicação procedida nos 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do seguro coletivo.

16.2. Atualização das Obrigações Pecuniárias

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

16.2.2. As obrigações pecuniárias serão atualizadas monetariamente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

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

16.2.4. No caso de recebimento indevido de prêmio do seguro, os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizado desde a data de recebimento pela Seguradora, que é a data de exigibilidade.

16.2.5. No caso de cancelamento do seguro por iniciativa da Seguradora, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, que é a data de exigibilidade.

16.2.6. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 18.2.1**, destas condições gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento.

16.2.7. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do seguro.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

16.3. 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).

17. JUROS DE MORA

17.1. O não-cumprimento das obrigações pela Seguradora ou pelo Subestipulante ora previstas, sujeitar-lhes-ão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista no **item 16**.

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

17.3. O pagamento de valores relativos aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do seguro.

18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

18.1. COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO

18.1.1. Em caso de ocorrência de sinistro que possa vir a ser indenizável por este seguro, deverá o Subestipulante, ou o Segurado, ou seu(s) Beneficiário(s), ou quem suas vezes fizer sob pena de perder o direito à indenização:

18.1.1.1. Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora por meio da Central de Atendimento ou pelo site: www.santander.com.br/pessoa fisica/seguros e capitalização/como avisar sinistro.

18.1.1.2. Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação de documentos constante destas condições gerais.

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

18.2. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

18.2.1. O prazo máximo para pagamento da indenização será de até **30 (trinta) dias**, contados da data em que a Seguradora receber todos os documentos necessários para a comprovação do evento coberto, de acordo com a relação constante do **item 18.3**. destas condições gerais.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

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

18.2.3. O não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 18.2.1.** implicará na aplicação de juros de mora, de acordo com o **item 17**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com **item 16**, destas condições gerais.

18.3. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

18.3.1. O Segurado ou seu Beneficiário deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos necessários para a regulação do processo de sinistro e eventual indenização:

18.3.1.1. DOCUMENTOS COMUNS A TODOS OS CASOS DE SINISTROS

Para todos os eventos

Aviso de Sinistro preenchido na íntegra e assinado (formulário fornecido pela Seguradora);
Autorização para crédito em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora);

Para Funcionários e Diretores

Guias de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP), devidamente quitadas, do mês de ocorrência do sinistro e dos 2 (dois) meses anteriores ao mesmo (cópia simples);
Relação dos Trabalhadores constantes do arquivo SEFIP do mês de ocorrência do sinistro (cópia simples).

Para Sócios

Contrato Social – última atualização (cópia simples).

Para Segurado Titular

Cédula de Identidade e CPF (cópia simples);
Comprovante de endereço (cópia simples);
Carteira de trabalho (CTPS): cópia das seguintes páginas: página da foto, página da qualificação civil, página do último contrato de trabalho (página da admissão e página posterior) (cópia simples).

Para Segurado Dependente (Cônjuge)

Cédula de Identidade e CPF do Segurado Titular (cópia simples);
Cédula de Identidade e CPF do Segurado Dependente (Cônjuge) (cópia simples);
Comprovante de endereço (cópia simples);
Carteira de trabalho (CTPS) do Segurado Titular: cópia das seguintes páginas: página da foto, página da qualificação civil, página do último contrato de trabalho (página da admissão e página posterior) (cópia simples);

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Certidão de Casamento atualizada pós óbito (cópia simples) ou Declaração de convivência marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas (se vivia com alguém).

Para Segurado Dependente (Filhos)

Cédula de Identidade e CPF do Segurado Titular (cópia simples);

Cédula de Identidade e CPF do Segurado Dependente (Filhos) (se houver - cópia simples) ou Certidão de Nascimento (cópia simples);

Comprovante de endereço (cópia simples);

Carteira de trabalho (CTPS) do Segurado Titular: cópia das seguintes páginas: página da foto, página da qualificação civil, página do último contrato de trabalho (página da admissão e página posterior) (cópia simples).

Para o(s) Beneficiário(s)

Cédula de Identidade e CPF (cópia simples);

Comprovante de endereço (cópia simples);

Declaração pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do Segurado (se houver).

Para o evento Morte

Certidão de óbito;

Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal

Laudos e exames médicos pertinentes à doença que vitimou o Segurado sinistrado.

Para o evento Morte Acidental

Certidão de óbito;

Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (em caso de acidente com veículo);

Comunicado de Acidente de Trabalho para o caso de acidente na empresa;

Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal;

Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver);

Registro de Ocorrência Policial e Laudo Necroscópico.

Para o evento Invalidez Permanente Total ou Parcial Por Acidente

Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (em caso de acidente com veículo);

Exames médicos da época da constatação da invalidez.

Relatório do médico assistente do Segurado, indicando o grau de invalidez definitiva do membro ou órgão, qualificado pela data em que foi diagnosticado;

Comunicado de Acidente de Trabalho para o caso de acidente na empresa (se houver);

Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver)

Registro de Ocorrência policial/Laudos policiais (se houver).

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

Para evento Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

Relatório do médico assistente do Segurado, indicando o início da doença, qualificado pela data em que ela foi diagnosticada e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrentes de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autônômicas do Segurado.

Para evento Auxílio Funeral

Certidão de óbito;

Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência da pessoa que efetuou o pagamento das despesas com o funeral.

Notas fiscais originais/eletrônicas dos gastos efetuados com o sepultamento/cremação.

18.4. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do Segurado e Beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

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

19. PERDA DE DIREITOS

19.1. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

19.2. Se o Subestipulante ou Segurado, seu representante Legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Subestipulante obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

19.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a. cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; e
- b. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível ou restringir a cobertura contratada.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

19.2.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital Segurado:

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

19.2.1.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado:

- a. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização e deduzir do valor a ser pago, a diferença de prêmio cabível.**

19.3. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

19.3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

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

20. OBRIGAÇÕES DO SUBESTIPULANTE

20.1. São obrigações do Subestipulante:

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

20.1.2. 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;

20.1.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

20.1.4. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao seguro;

20.1.5. Discriminar a razão social da Seguradora, nos documentos e comunicações referentes aos seguros, objeto deste contrato;

20.1.6. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros;

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

20.1.8. Fornecer à Superintendência de Seguros Privados – Susep, quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

20.1.9. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante/Subestipulante.

20.2. É expressamente vedado ao Subestipulante:

20.2.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela Seguradora.

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

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

21. SUB-ROGAÇÃO

21.1. A Seguradora não se sub-roga em eventuais direitos e ações ao Segurado ou do(s) Beneficiário(s) contra o causador do sinistro.

22. TRIBUTOS

22.1. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios do seguro ou capital segurado global total, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

SEGURO PROTEÇÃO VIDA EMPRESA PLURIANUAL CONDIÇÕES GERAIS

22.2. Na hipótese de mudanças na legislação tributária que resultem em alteração dos encargos incidentes sobre este seguro, as disposições serão adaptadas às novas normas.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1. O regime financeiro em que o seguro está estruturado é o de repartição simples, não estando prevista a devolução de prêmio, exceto nos casos estabelecidos nestas condições gerais.

23.2. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

23.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

23.5. As condições contratuais / regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

23.6. Mediante a contratação do seguro, o Subestipulante aceita explicitamente as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram ressaltadas em negrito no texto destas condições gerais.

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

24. PRESCRIÇÃO

24.1. O direito do Segurado e/ou Beneficiário em pleitear indenização junto à Seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do Código Civil.

25. FORO

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

25.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.