

CONDIÇÕES GERAIS ACIDENTES PESSOAIS EM DECORRÊNCIA DE CRIME

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A., designada seguradora, e o proponente, aqui designado segurado, representado pelo estipulante Banco Santander Brasil S/A, contratam o **Seguro de Acidentes Pessoais em Decorrência de Crime**, nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES

A

Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico.

Incluem-se nesse conceito: o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor; os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Excluem-se desse conceito: 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; as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; 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; e 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.

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.

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

B

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

C

Capital Segurado: é o valor máximo para a garantia contratada, definido no certificado individual de seguro, a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro.

Cartão: é o cartão identificado no certificado individual de seguro para o qual são contratadas as coberturas do seguro.

Cartão de Crédito: é o cartão que possibilita a aquisição de produtos, serviços e saques em rede conveniada à bandeira do cartão, através de transações eletrônicas ou não.

Cartão de Débito: é o cartão da conta corrente que possibilita saques nos guichês, terminais eletrônicos, ATM, Rede Interligada ao Banco 24 Horas ou compras e serviços através de transações eletrônicas realizadas em rede conveniada ao estipulante do cartão.

Cartão Múltiplo: é o cartão que reúne as funcionalidades do Cartão de Crédito e Cartão de Débito.

Certificado Individual: é o documento destinado ao segurado, emitido pela seguradora quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio. Este documento informa o contrato do seguro, garantias contratadas, capitais segurados, prêmios, vigência e beneficiários.

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

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.

D

Doenças, lesões, sequelas e acidentes preexistentes: são sequelas e doenças contraídas ou manifestadas, ou ainda, acidente sofrido pelo segurado anteriormente a contratação do

seguro, de conhecimento do Proponente na data da contratação do seguro e não declaradas na proposta de adesão.

E

Endosso: é o documento expedido pela seguradora, durante a vigência do contrato, que formaliza toda e qualquer alteração das condições do seguro, tal como modificação de dados, condições ou objeto de seguro ou sua transferência para outrem, 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 contrata apólice coletiva de seguros em nome dos segurados, representando-os perante a seguradora.

Evento: é o acontecimento futuro, incerto, e imprevisto.

G

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

Grupo Segurável: é constituído pelas pessoas físicas vinculadas ao estipulante, respeitado o limite de idade estabelecido nestas condições gerais.

I

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

Invalidez 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 por lesão física, conseqüente de acidente pessoal.

P

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

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

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

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

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.

R

Repartição Simples: é o regime financeiro, no qual, o que se arrecada em prêmios é gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros. Todos os prêmios pagos pelos segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, é o chamado “regime de caixa”. Não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante.

Risco Coberto: é um evento incerto, aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito, causador de dano material ou corporal que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica, o qual será assumido pela seguradora mediante o pagamento do prêmio por parte do segurado, desde que previsto nas condições gerais do seguro.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais 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, depois que a proposta de adesão for regularmente aceita pela seguradora.

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. registrada sob o nº 0507-0 e CNPJ: 87.376.109/0001-06.

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

V

Vigência: é o prazo de duração do seguro contratado.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou ao seu beneficiário, o recebimento do capital segurado definido no certificado individual de seguro, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas garantias contratadas do seguro, durante o período de vigência do mesmo, respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

2.2. Para ingresso no seguro, a idade mínima é de 16 (dezesseis) anos completos na data da entrega da proposta de adesão ao seguro, desde que os proponentes se encontrem em perfeito estado de saúde física e mental e em plena atividade laborativa.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. A garantia adicional poderá ser contratada ou não em conjunto, conforme disposto no Contrato de Seguro.

3.2. Garantia Básica – Morte Acidental: garante ao(s) beneficiário(s) o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia, em caso de morte acidental do segurado decorrente, exclusivamente, da ação ou tentativa de roubo ou sequestro do segurado, consequente da utilização do Cartão, observados os riscos excluídos e as demais cláusulas destas condições gerais.

3.2.1. Reconhecida a Morte Acidental, pela seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o segurado será automaticamente excluído do seguro, devidamente atualizados conforme cláusula 11.

3.3. Garantias Adicionais

3.3.1. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: garante ao segurado, o recebimento proporcional ou integral do capital segurado contratado para esta garantia, 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, exclusivamente, da ação ou tentativa de roubo ou sequestro do segurado, consequente da utilização do Cartão, observados os riscos excluídos e as demais cláusulas destas condições gerais, nas hipóteses e nos graus estabelecidos pela tabela abaixo.

3.3.1.1. 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 |

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 |
| Mudez incurável | 50 |
| 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 | |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

3.3.1.2. 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.

3.3.1.3. 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.

3.3.1.4. 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.

3.3.1.4.1. 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.

3.3.1.4.2. 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.

3.3.1.5. 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%.

3.3.1.6. Nos casos não especificados na tabela do item 3.3.1.1, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

3.3.1.7. 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.

3.3.1.8. 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.

3.3.1.9. 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.

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

3.3.1.11. A garantia 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.

3.3.1.12. 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 11.

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

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

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

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

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

f) das 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 médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

- g) 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;
- h) de intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;
- i) das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- j) das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- k) das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos;
- l) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- m) 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;
- n) 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.

5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

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

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

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

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

5.2.2. A não manifestação formal da seguradora com relação à proposta, no prazo previsto no item **5.2.**, implicará em aceitação do risco.

5.2.3. 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.**.

5.2.4. 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.

5.2.5. 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.

5.2.6. 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. O seguro será renovado automaticamente por uma única vez, salvo manifestação prévia, em contrário do segurado, do estipulante ou da seguradora no mínimo 60 (sessenta) dias antes do final de vigência do certificado individual.

5.5. O estipulante poderá efetuar a renovação expressa do seguro, quando não implicar em ônus ou dever para os segurados, independentemente do número de renovações.

5.5.1. No caso de renovação efetuada pelo estipulante, a seguradora enviará ao segurado, proposta simplificada de adesão ao seguro por um novo período e certificado individual de seguro atualizado.

5.5.2. No caso de renovação, qualquer alteração da apólice coletiva que implique ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

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

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

6. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL

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

6.1.1. O início de vigência do seguro será a partir da data de recepção da proposta pela seguradora juntamente com o adiantamento do valor para pagamento do prêmio.

6.1.1.1. O final de vigência especificado no certificado individual não poderá, em qualquer hipótese, ultrapassar a vigência da apólice mestra.

6.1.2. 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.

6.1.3. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

6.2. O seguro será cancelado e/ou extinto nas seguintes situações:

- a) com a morte do segurado;
- b) com o cancelamento do Cartão, seja qual for a sua causa, conforme comunicado pelo estipulante;
- c) com o pagamento da indenização por Invalidez Total por Acidente ao segurado;
- d) por solicitação do segurado, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo;
- e) se não houver a reabilitação do seguro por parte do segurado, após o prazo de tolerância previsto no subitem 10.2.1 da cláusula 10;
- f) se o segurado, seu beneficiário ou seu representante legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário à lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação;
- g) se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação, na taxação, ou no conhecimento exato e caracterização do risco;
- h) na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;

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

6.3 Será facultado ao segurado o direito de arrependimento da contratação do seguro no prazo de 7 (sete) dias a contar do início de vigência deste seguro, previsto no certificado individual. Nesta hipótese serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, devidamente corrigidos conforme cláusula 11.

6.4. Na hipótese de cancelamento e havendo acordo entre o Estipulante e a Seguradora mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo Segurado, fica estabelecido que a seguradora reterá o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido. Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto.

7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE

7.1. O prazo de vigência da apólice será definido na proposta de contratação e no contrato de seguro.

7.1.1. O seguro vigorará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida, respectivamente, na proposta de contratação, no contrato, na apólice, e nos endossos (se houverem).

7.1.2. 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.

7.1.3. 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.

7.2. A apólice será cancelada nas seguintes situações:

- a) a qualquer momento de sua vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a seguradora e o estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;
- b) pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas estabelecidas nestas condições gerais;
- c) se houver a caracterização de dolo ou prática de fraude por parte do estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice.
- d) cancelado o seguro, as coberturas só poderão ser reabilitadas mediante o preenchimento de nova proposta de seguro e análise de aceitação por parte da seguradora.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1. 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;

8.2. 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.

8.3. O valor máximo dos capitais segurados do seguro de Acidentes Pessoais, para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, será definido no certificado de seguro.

9. PAGAMENTO DE PRÊMIO

9.1. Este seguro poderá ser contributário ou não contributário, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

9.2. O pagamento do prêmio é mensal e ocorrerá:

- a) *pela Rede Bancária: através de débito automático em conta corrente; ou*

b) pelo Cartão de Crédito: através da fatura do cartão de crédito. Se o valor pago pelo seguro for inferior ao pagamento mínimo estabelecido na fatura do cartão de crédito, o prêmio do seguro será considerado como não pago.

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

9.3.1. Na ocorrência de algum sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que o mesmo tenha sido efetuado, o direito à indenização não estará prejudicado.

9.4. Para este seguro não está previsto alteração dos prêmios pela idade do segurado.

9.5. 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 com o 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.

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

9.7. Se o Estipulante não tiver recebido um novo documento de cobrança até a data do vencimento, este deverá entrar em contato com a Seguradora ou seu Corretor de Seguros e solicitar a emissão da 2ª via do boleto bancário.

9.8. Nos seguros contributários, desde que tenha sido recebido pelo Estipulante os prêmios individuais, ainda que, este não tenha repassado para a Seguradora, a mesma ficará responsável pelo pagamento de indenizações aos Segurados que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos até o cancelamento da apólice, sem prejuízo da responsabilidade cível e criminal do Estipulante.

9.9. 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.

10. PERÍODO DE TOLERÂNCIA

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

10.1.1. A ausência de fundos na conta bancária indicada pelo segurado para que seja procedida a cobrança automática da quantia relativa ao prêmio na data do vencimento do mesmo, caracterizará o período da inadimplência.

10.1.2. O prazo de tolerância que acarretará o cancelamento das garantias contratadas é de 3 (três) meses. Após este prazo, não haverá cobertura das garantias contratadas, independentemente de notificação, protesto ou interpelação, o seguro será automaticamente cancelado.

10.1.3. No entanto, dentro do prazo de tolerância, a reabilitação da apólice ou certificado se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado retomar o pagamento do prêmio, respondendo a sociedade seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

10.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 10.1.2, com a consequente cobrança de prêmio devido.

11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

11.1. Anualmente o prêmio do seguro e a importância segurada contratada sujeitar-se-ão à atualização monetária pela variação positiva anual do IGPM/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas.

11.2. Os valores das obrigações pecuniárias da seguradora, quando não forem pagos no prazo determinado nesta cláusula, serão atualizados pela variação positiva do IGPM/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas, considerando a variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

11.3. 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 contrato.

11.4. No 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, será restituído ao proponente, 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. O proponente tem cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

11.5. No caso de recebimento indevido de prêmio, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio ao segurado, os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizados desde a data de recebimento pela seguradora.

11.6. No caso de cancelamento do contrato, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio ao segurado, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.

11.7. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto na cláusula **14.1.5**, destas condições gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento.

11.8. No caso de extinção do índice estabelecido nessas condições gerais, deverá ser utilizado o IPC/FIPE – Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo.

12. JUROS DE MORA

12.1. O não cumprimento das obrigações pela seguradora e pelo segurado ora previstas, os sujeitarão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista na cláusula **11**.

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

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

13. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

13.1. Na garantia Morte Acidental do segurado, o mesmo poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, os beneficiários que desejar, ressalvadas as restrições legais.

13.2. Caso não haja indicação dos beneficiários pelo segurado no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, na garantia Morte Acidental do segurado, o capital segurado será pago de acordo com que estabelece a lei.

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

13.3. Na garantia Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do segurado, o beneficiário será o próprio segurado.

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

13.5. 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.

14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

14.1. Em caso de ocorrência de sinistro que possa vir a ser indenizável por este contrato, deverá o segurado, ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à indenização:

14.1.1. Comunicar o sinistro imediatamente à seguradora pelas vias mais rápidas ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação por escrito, através do preenchimento e entrega do formulário denominado “Aviso de Sinistro”.

14.1.2. Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação disposta no item **14.5** destas condições gerais.

14.1.3. 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.

14.1.4. Além dos documentos citados no item **14.5** destas condições gerais, para cada garantia, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

14.1.5. O prazo máximo para pagamento da indenização será de até 30 (trinta) dias, contados da data em que a seguradora receber todos os documentos necessários para a comprovação do evento coberto, nos termos destas condições gerais.

14.1.6. Será suspensa a contagem do prazo, no caso de solicitação de nova documentação complementar, voltando a correr o prazo a partir do dia útil subsequente à entrega de toda a documentação solicitada, conforme previsto no item **14.1.5.**

14.1.7. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item **14.1.5.**, implicará na aplicação de juros de mora, de acordo com a cláusula **12**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com a cláusula **11**.

14.2. Para o recebimento da indenização, deverá o segurado e/ou beneficiário (s) prestar toda a assistência que se fizer necessária e provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como, relatar todas as circunstâncias relacionadas ao sinistro, sendo facultado à seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato.

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

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

14.5. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:
14.5.1. Segurado Pessoa Jurídica

- a) cópia do Cartão de CNPJ;
- b) estatuto Social (S/A) ou Contrato Social (Ltda.);
- c) última ata de eleição da diretoria (S/A).

Legenda
MA - Morte por Acidente do Segurado
IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do Segurado

| | DOCUMENTOS PRINCIPAIS | MA | IPA |
|--|---|----|-----|
| S E G U R A D O | Formulário original de Aviso de Sinistro de acordo com a causa do sinistro devidamente preenchido e com firma reconhecida do médico assistente | X | X |
| | Cópia autenticada do RG do segurado sinistrado | X | X |
| | Cópia autenticada do CPF do segurado sinistrado | X | X |
| | Cópia autenticada da Certidão de Óbito | X | |
| | Cópia autenticada da Certidão de Nascimento | X | |
| | Cópia autenticada da Certidão de Casamento atualizada pós-óbito | X | |
| | Cópia autenticada da Declaração de Convivência Marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas (se vivia com alguém) | X | |
| | Cópia simples do Comprovante de Endereço (do segurado sinistrado) | X | X |
| | Cópia autenticada da CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor) | X | X |
| | Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial quando a morte ocorrer na Residência | | X |
| | Cópia autenticada das Peças do Inquérito Policial com oitivas de testemunhas ou sua conclusão (se necessário) | X | X |
| | Cópia autenticada da Declaração Pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do segurado (se houver) | X | |
| | Cópia autenticada do CAT - Comunicado de Acidente de Trabalho (para o caso de acidente na empresa) | X | X |
| | Cópia autenticada do Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal | X | |
| | Cópia autenticada do Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver) | X | X |
| | Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico | X | X |
| Cópia autenticada do Resultado do Exame de Dosagem Alcoólica | X | X | |
| Original do RX das Lesões e Exames Realizados | | X | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| B E N E F I C I Á R I O | Cópia autenticada do RG dos beneficiários (inclusive para menor) | X | |
| | Cópia autenticada do CPF dos beneficiários | X | |
| | Cópia simples do Comprovante de Endereço (dos beneficiários) | X | |
| | Cópia autenticada da Certidão de Nascimento | X | |
| | Cópia autenticada da Certidão de Óbito | X | |
| | Autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário | X | X |

15. PERDA DE DIREITOS

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

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

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

15.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível ou restringir a cobertura contratada.

15.2.1.2. 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 a diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;

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

15.2.1.3. 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.

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

15.3.1. 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.

15.3.2. 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.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

16.6. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco

16.7. As Condições Gerais e o Contrato de Seguro encontram-se a disposição dos segurados através do site: www.santander.com.br

16.8. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado 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, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

17. PRESCRIÇÃO

17.1. O direito do segurado e/ou beneficiário em pleitear indenização junto à seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do Código Civil.

18. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

18.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre ou território nacional, sendo que os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A.

19. FORO

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

Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A.
CNPJ: 87.376.109/000-06