



Seguro Acidentes Pessoais Cartão Protegido

CONDIÇÕES GERAIS

PROCESSO SUSEP: 15414.900550/2016-10
CNPJ: 87.376.109/0001-06

 **Santander**

Seguro Acidentes Pessoais Cartão Protegido

Condições Gerais

Versão 4

PROCESSO SUSEP: 15414.900550/2016-10
CNPJ: 87.376.109/0001-06

ÍNDICE

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., designada Seguradora, e o Banco Santander S.A., aqui designado Estipulante, contratam o Seguro Acidentes Pessoais – Cartão Protegido, nas condições que se seguem.

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Acidente pessoal: evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só, independentemente 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) estão incluídos 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 sequestros e tentativas de sequestros; e **A.5.** os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

b) estão excluídas 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 as complicações consequentes 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 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 **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.

Aceitação: é a aprovação, pela Seguradora, da proposta a ela submetida para contratação de seguro.

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.

Ato Ilícito Doloso: são os danos materiais diretamente causados aos bens segurados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenha agido contra o patrimônio de terceiros com intenção de causar prejuízo.

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

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

B

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica designada a receber o valor do capital segurado, na hipótese de ocorrência do sinistro coberto.

C

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

Carência: é o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

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

Cartão de Débito: é o cartão vinculado a uma conta corrente ativa mantida com o Estipulante, que possibilita saques em caixas, 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 vinculado a uma conta corrente ativa mantida com o Estipulante, que possibilita saques em caixas, 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, bem como possui a função de um cartão de crédito.

Certificado Individual de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora e entregue ao Segurado que formaliza a aceitação, a renovação do seguro e/ou a alteração dos valores do Limite Máximo de Indenização ou Prêmio do Seguro. Este documento contém as informações essenciais do seu seguro.

Coação: é o emprego da força física ou de grave ameaça, física ou moral, contra o Segurado ou pessoas que lhe são vinculadas afetivamente.

Coberturas: são as garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, definidas nestas Condições Gerais. As Coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente na Proposta, Apólice Coletiva e Certificado Individual.

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

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

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

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 4.594/1964 e com o Decreto-lei nº 73/1966.

Crime: para efeito deste seguro, é a violação à lei penal que cause danos corporais à pessoa segurada, em consonância com o conceito de acidente pessoal e de obrigatória comunicação à autoridade policial.

D

Data do evento: é a data em que se inicia o fato gerador do Sinistro.

Danos Corporais: é o dano físico à pessoa (lesão, incapacidade ou morte).

Danos Estéticos: é o dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe reduções, deformidades, deformações ou marcas estéticas no padrão de beleza, não estando cobertos em hipótese alguma pelo presente produto.

Danos Morais: é a denominação dada a tudo que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, à imagem, ao crédito, ao bem-estar e à vida, sem que necessariamente haja prejuízo econômico, não estando cobertos em hipótese alguma pelo presente produto.

Doenças, lesões, sequelas e acidentes preexistentes: são doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado, anteriormente à data de início de vigência do seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro e não declaradas na proposta de adesão ao seguro. Caracteriza-se, ainda, quando o Segurado omite tratamento realizado na contratação do seguro. A omissão dessas doenças ou lesões, por ocasião da contratação do seguro, poderá ensejar a perda de direito ao seguro.

Dolo: é a prática intencional de ato ou omissão de fato de que resulte crime. É a vontade deliberada de produzir o dano.

E

Emissor: é, para qualquer cartão, a empresa que emitiu o referido cartão para o titular do cartão; e para qualquer cheque, o banco responsável por pagar o cheque.

Elegibilidade: critérios necessários para ter direito à cobertura do seguro.

Estelionato: é o ato de obter, para si ou para outrem, vantagem patrimonial ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo em erro alguém mediante artifício, ardil ou qualquer outro meio fraudulento.

Estipulante: é a pessoa jurídica que contrata Apólice Coletiva em nome dos Segurados, representando-os perante a Seguradora.

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

Extorsão Indireta: exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa a procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro.

G

Grupo Segurado: é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos na apólice coletiva, nos termos destas Condições Gerais.

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

I

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

M

Má-Fé: é a intenção dolosa. Intenção de prejudicar ou fraudar outrem. Praticar mal que é capitulado como crime.

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.**

Meios Remotos: aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

N

Notificação: é a primeira comunicação formal realizada pelo Segurado, ao administrador do referido cartão, relatando, por meio de sua Central de Atendimento, qualquer evento coberto por alguma das coberturas contratadas.

P

Perda: significa a perda inadvertida, ou ato ou efeito de perder, extravio ou desaparecimento.

Prejuízo: é a perda econômica/material decorrente dos eventos cobertos pelo seguro.

Prêmio: é o valor a ser pago à Seguradora pelo Segurado para custeio do seguro, em contraprestação às Coberturas contratadas.

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

Proponente: é a pessoa física ou jurídica que tem interesse segurável e propõe à Seguradora a aceitação do seguro, apresentando-lhe a proposta de seguro devidamente preenchida e assinada.

Proposta de Adesão: documento com 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, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

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 física, expressa a intenção de contratar as coberturas previstas neste seguro, manifestando pleno conhecimento das condições gerais do mesmo.

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, sendo chamado de “regime de caixa” e não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo 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, que não esteja expressamente indicado como Risco Excluído e que não se enquadre em uma das hipóteses de perda do direito à cobertura do seguro, o qual será assumido pela Seguradora mediante o pagamento do prêmio por parte do Segurado, desde que previsto nas condições contratuais do seguro.

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

Roubo: é o evento cometido mediante grave ameaça ou emprego de violência contra pessoas ou depois de havê-las, por qualquer meio, reduzindo a impossibilidade de resistência.

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. Para fins deste seguro, o Segurado será o Titular do Cartão.

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

Sinistro: é o evento súbito, que surge ou chega de repente, sem ser previsto ou repentino, ocorrido durante sua Vigência, previsto nas Coberturas e não excluído nestas Condições Gerais.

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

T

Titular do Cartão: é a pessoa para quem o cartão foi emitido, podendo ser o cartão principal ou o cartão adicional.

V

Vigência do Seguro: é o prazo de duração da apólice-mestra, emitida em favor do Estipulante.

Vigência do Seguro Individual: é o prazo de duração do seguro contratado, para cada Segurado, expresso no Certificado Individual de Seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. Este seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou ao seu Beneficiário o recebimento do capital segurado contratado e definido no certificado individual de seguro, caso ocorra um dos eventos cobertos previstos nas coberturas contratadas, durante o período de vigência, **respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais e do contrato de seguro.**

3. COBERTURAS DO SEGURO

As coberturas descritas a seguir não poderão ser contratadas isoladamente, sendo obrigatória a contratação das coberturas de morte acidental ou morte acidental decorrente de crime como cobertura básica.

3.1. Morte Acidental: garante ao Beneficiário o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura e expresso no Certificado Individual de Seguro, em caso de morte do Segurado, em consequência de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.2. Morte Acidental Decorrente de Crime: garante ao Beneficiário o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de morte acidental do Segurado decorrente de roubo, coação ou sequestro para a utilização do cartão segurado, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.3. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: garante ao Segurado o pagamento de uma indenização de até 100% (cem por cento) do valor expresso no certificado individual, de acordo com o percentual estabelecido para a seqüela permanente definida na Tabela para Cálculo da Indenização, em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, exceto se decorrente de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.

3.3.1. Considera-se como invalidez permanente por acidente a perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou de um órgão, por lesão física causada por Acidente Pessoal coberto e ocorrido durante vigência do seguro, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam irreversíveis, isto é, insuscetíveis de reabilitação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

3.3.2. Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente:

SEQUELAS CONSIDERADAS COMO INVALIDEZ TOTAL

Discriminação	% sobre o Capital Segurado
SEQUELAS CONSIDERADAS COMO 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 de um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100

SEQUELAS CONSIDERADAS COMO INVALIDEZ PARCIAL

Visão	% sobre o Capital Segurado
- Perda total da visão de um olho	30
- Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista	70

Lesões das vias lacrimais	% sobre o Capital Segurado
Unilateral	7
Unilateral com fístulas	5

Bilateral	14
Bilateral com fístulas	25
Lesões de pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	% sobre o Capital Segurado
Ectrópio unilateral	3
Ectrópio bilateral	6
Entrópio unilateral	7
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	3
Má oclusão palpebral bilateral	6
Ptose palpebral unilateral	5
Ptose palpebral bilateral	10
Audição	% sobre o Capital Segurado
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Cabeça e pescoço	% sobre o Capital Segurado
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
Mandíbula – Maxilar inferior (mandíbula): redução de movimentos	% sobre o Capital Segurado
Em grau mínimo	10
Em grau médio	20
Em grau máximo	30
Perda total de uma orelha	8
Perda total das duas orelhas	16
Nariz	% sobre o Capital Segurado
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	7
Perda do olfato com alterações gustativas	10
Sistema respiratório	% sobre o Capital Segurado
Estenose da faringe com obstáculo à 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
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10

Ressecção total ou parcial de um pulmão (Pneumectomia – parcial ou total)	% sobre o Capital Segurado
--	-----------------------------------

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

Membros superiores	% sobre o Capital Segurado
---------------------------	-----------------------------------

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	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou de um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a $\frac{1}{3}$ do valor do dedo respectivo	-

Membros inferiores	% sobre o Capital Segurado
---------------------------	-----------------------------------

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 tornozelo	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	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a $\frac{1}{2}$ e, dos demais dedos, equivalente a $\frac{1}{3}$ do respectivo dedo	

	% sobre o Capital Segurado
Encurtamento de um dos membros inferiores	
De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
De 4 (quatro) centímetros	10
De 3 (três) centímetros	6
Menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização

	% sobre o Capital Segurado
Aparelho fonador	
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

	% sobre o Capital Segurado
Sistema digestório e excretor	
Perda do baço	15

	% sobre o Capital Segurado
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
Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática	Sem indenização
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40

	% sobre o Capital Segurado
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

	% sobre o Capital Segurado
Intestino grosso	
Colectomia parcial sem transtorno funcional	5
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	
	% sobre o Capital Segurado
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	7
Aparelho genital e reprodutor	
	% sobre o Capital Segurado
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
Síndromes psiquiátricas	
	% sobre o Capital Segurado
Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	2
Mamas	
	% sobre o Capital Segurado
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20

3.3 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Decorrente de Crime: garante ao Segurado o pagamento de uma indenização de até 100% (cem por cento) do valor expresso no certificado individual, de acordo com o percentual estabelecido para a seqüela permanente definida na Tabela para Cálculo da Indenização, em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente decorrente exclusivamente de roubo, coação ou sequestro para a utilização do cartão segurado, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.**

3.3.1. Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente:

Seqüelas consideradas como invalidez total	
	% sobre o Capital Segurado
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 de um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100

Sequelas consideradas como invalidez parcial	% sobre o Capital Segurado
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista	70

Sequelas consideradas como invalidez parcial	% sobre o Capital Segurado
Unilateral	7
Unilateral com fístulas	5
Bilateral	14
Bilateral com fístulas	25

Lesões de pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	% sobre o Capital Segurado
Ectrópio unilateral	3
Ectrópio bilateral	6
Entrópio unilateral	7
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	3
Má oclusão palpebral bilateral	6
Ptose palpebral unilateral	5
Ptose palpebral bilateral	10

Audição	% sobre o Capital Segurado
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20

Cabeça e pescoço	% sobre o Capital Segurado
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

Mandíbula Maxilar inferior (mandíbula) – redução de movimentos	% sobre o Capital Segurado
Em grau mínimo	20
Em grau médio	20
Em grau máximo	25
Perda total de uma orelha	8
Perda total das duas orelhas	16

Nariz	% sobre o Capital Segurado
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	7
Perda do olfato com alterações gustativas	10

Sistema respiratório	% sobre o Capital Segurado
Estenose da faringe com obstáculo à 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
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10

Ressecção total ou parcial de um pulmão (Pneumectomia – parcial ou total)	% sobre o Capital Segurado
Função respiratória preservada	15
Redução em grau mínimo da função respiratória	25
Redução em grau médio da função respiratória	50
Insuficiência respiratória	75

Membros superiores	% sobre o Capital Segurado
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	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou de um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a $\frac{1}{3}$ do valor do dedo respectivo	

Membros inferiores	% sobre o Capital Segurado
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 tornozelo	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	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a ½ e, dos demais dedos, equivalente a ⅓ do respectivo dedo	

Ecurtamento de um dos membros inferiores	% sobre o Capital Segurado
De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
De 4 (quatro) centímetros	10
De 3 (três) centímetros	6
Menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização

Aparelho fonador	% sobre o Capital Segurado
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

Sistemas digestório e excretor	% sobre o Capital Segurado
Perda do baço	15

Aparelho urinário	% sobre o Capital Segurado
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
Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática	Sem indenização
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40

	% sobre o Capital Segurado
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	5
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	7
Aparelhos 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
Síndromes psiquiátricas	
Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	2
Mamas	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20

3.3.2. 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.

3.3.3. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a 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 uma junta médica.

3.3.3.1. 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.

3.3.3.2. 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.

3.3.4. No caso de Invalidez Parcial, a indenização é calculada pela aplicação da percentagem prevista na tabela para cálculo da indenização, em função da sequela caracterizada, ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura indicado no certificado individual.

3.3.4.2. Perdas, reduções ou impotências funcionais definitivas não previstas na Tabela de Cálculo de Indenização, serão calculadas tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado:

a. A diminuição da capacidade física do Segurado será auferida pelo percentual de redução funcional da sequela, independentemente da profissão ou das atividades executadas pelo Segurado.

b. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, sendo informado apenas o grau dessa redução como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.

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

3.3.5.1. 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 perda total de suas funções.

3.3.6. Para efeito de indenização, a perda ou a redução funcional de um membro ou de um órgão com sequelas em decorrência de acidente ocorrido anteriormente ao início de vigência do seguro individual deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

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

3.3.8. Reconhecida pela Seguradora a Invalidez Permanente Total por Acidente, 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 item 14.

3.3.9. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Parcial por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, o valor de indenização já pago será deduzido do valor do capital segurado por morte.

3.3.10. A reintegração do capital segurado, no caso de indenização de Invalidez Permanente Parcial por Acidente, será automática após a ocorrência do sinistro.

3.3.11. 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, o estado de invalidez permanente, que deve ser comprovada na forma prevista nestas condições contratuais.

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 de:

- a.** 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.** atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro;
- c.** suicídio ou tentativa de suicídio, se ocorridos nos primeiros dois anos de vigência inicial do certificado individual;
- d.** uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ionizantes;
- e.** atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se consequentes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- f.** epidemias, pandemias e endemias declaradas por órgão competente;
- g.** danos estéticos ou perdas de dentes;
- h.** doenças, quaisquer que sejam suas causas, inclusive acidente vascular cerebral (AVC);
- i.** intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;
- j.** perturbações, envenenamentos ou intoxicações de qualquer natureza, salvo a ingestão de medicamentos, exclusivamente quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
- k.** moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores e de picadas de insetos;
- l.** furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- m.** eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- n.** ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

5.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 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.

5.2. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

6. CARÊNCIA

6.1. Poderá ser aplicada carência às Coberturas contratadas. O período será estabelecido na Apólice Coletiva ou no Certificado Individual e respeitará as seguintes condições:

6.1.1. A carência terá início a partir do início de vigência do seguro individual.

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

6.1.3. O prazo de carência em caso de suicídio ou de sua tentativa será de 2 (dois) anos.

7. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO

7.1. A contratação ou a alteração do seguro poderá ser feita mediante preenchimento e assinatura da Proposta, seja por meio físico ou remoto através de *login* e senha. Além disso, a contratação também poderá ser formalizada pelo Proponente, por seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros, após conhecimento das Condições Gerais do seguro, bem como após a entrega de todos os documentos necessários para análise e aceitação do seguro.

7.1.1. Na contratação do seguro, o Proponente poderá, em até 7 (sete) dias corridos da data de formalização da Proposta, desistir da sua contratação, mediante formalização para a Seguradora.

7.1.2. Na hipótese da cláusula anterior, serão devolvidos todos os valores relativos ao Prêmio do Seguro pago, corrigido monetariamente conforme item 14.

7.2. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do Risco pela Seguradora.

7.2.1. A Seguradora fornecerá ao Proponente, a seu representante legal ou ao Corretor de Seguros o protocolo de recebimento da Proposta, contendo a data e hora do recebimento da mesma.

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

7.2.3. O simples recebimento do Prêmio do Seguro não implica em aceitação do seguro por parte da Seguradora.

7.2.4. 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 7.2.2.

7.2.5. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no item 7.2.2 ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação à Seguradora.

7.2.6. Caso ocorra algum Sinistro durante o prazo previsto no item 7.2.2, estando o Risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora e se houver pagamento antecipado do prêmio, a indenização devida será paga.

7.2.7. Para ingresso no seguro, a idade mínima é de 16 (dezesesseis) anos e a máxima, de 80 (oitenta) 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.

7.3. Estando o seguro aceito, a Seguradora emitirá o Certificado Individual em até 15 (quinze) dias a partir da data de aceitação da Proposta e o proponente individual passará à condição de segurado.

7.4. No caso da não aceitação da Proposta de adesão ao seguro, a Seguradora deverá, no prazo de 15 (quinze) dias,

comunicá-la por escrito ao Proponente, a seu representante legal ou a seu Corretor de Seguros, justificando a recusa. O seguro estará automaticamente aceito caso a Seguradora não manifeste a recusa da Proposta por escrito ao Proponente, a seu representante legal ou a seu Corretor de Seguros no prazo previsto no item 7.2.2.

7.4.1. Em caso de não aceitação do Risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio do Seguro, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa e será restituído ao Proponente individual, atualizado monetariamente pelo índice previsto no item 14.1., no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido proporcionalmente em função do período em que tiver prevalecido a Cobertura. Nesse caso, o Proponente individual terá Cobertura do seguro entre a data de recebimento da Proposta de adesão com adiantamento do Prêmio do Seguro e a data da formalização da recusa.

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

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1. Certificado Individual

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

8.1.2. Para as Propostas recepcionadas sem pagamento de Prêmio do Seguro, 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. Apólice Coletiva:

8.2.1. A Apólice Coletiva vigorará pelo prazo definido em contrato, sendo renovada automaticamente ao final do período, limitado a uma renovação automática.

8.2.2. As renovações posteriores da Apólice Coletiva serão feitas de forma expressa entre o estipulante, por meio de seu corretor de seguros, e a seguradora, desde que não implique em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.

8.2.3. Caso haja, na renovação da Apólice Coletiva, alguma alteração que implique ônus ou dever dos segurados ou a redução de seus direitos, está deverá ser feita por meio de aditivo à Apólice Coletiva, devidamente ratificada pelo correspondente endosso, e deverá conter a anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

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

8.2.4.1. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a Apólice Coletiva, comunicará aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da Apólice Coletiva.

8.2.4.2. 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.

9. RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1. O seguro poderá ser renovado automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante, o Segurado ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias do final da Vigência da Apólice Coletiva ou do Certificado Individual, ou se ocorrer alguma das causas de cancelamento nas Condições Contratuais.

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 Estipulante, do Segurado, de seu representante legal ou de seu Corretor de Seguros

9.3. Para a Renovação de seguro, serão utilizadas as informações constantes da Apólice Coletiva e/ou do Certificado Individual em vigor. Se ocorrer qualquer alteração, o Estipulante, o Segurado, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros deverão informá-la à Seguradora, para análise de Risco.

9.4. Caso haja, na Renovação, alteração da Apólice Coletiva que implique em ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver a anuência prévia e expressa de, pelo menos, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

9.5. 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 do Seguro já pagos.

9.6. A emissão da Apólice Coletiva e do Certificado Individual será feita em até 15 (quinze) dias a partir da data da sua Renovação.

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. O capital segurado será estabelecido na proposta de contratação e na proposta de adesão e constará da apólice de seguro e dos certificados individuais do seguro, obedecendo aos limites mínimos e máximos comercializados pela Seguradora.

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

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

11.2. 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.

11.3. O prêmio do seguro poderá ser pago por meio de cartão, débito em conta corrente ou outra forma de cobrança, que será indicada na proposta de seguro e no certificado individual de seguro.

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

11.5. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que esse tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Para os seguros pagos de forma fracionada, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

12. FALTA DE PAGAMENTO E PRAZO DE TOLERÂNCIA DO SEGURO

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

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

12.1.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 12.1.1, com a consequente cobrança de prêmio devido.

12.2. Nos Seguros contratados com fracionamento do pagamento do prêmio, na hipótese de não pagamento de uma ou mais parcelas devidas pelo Segurado, 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 Segurado 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 15**.

TABELA DE PRAZO CURTO

PRAZO (DIAS)	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO (DIAS)	% DO PRÊMIO ANUAL
15	13	195	73
30	20	210	75
45	27	225	78
60	30	240	80
75	37	255	83
90	40	270	85
105	46	285	88
120	50	300	90
PRAZO (DIAS)	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO (DIAS)	% DO PRÊMIO ANUAL
135	56	315	93
150	60	330	95
165	66	345	98
180	70	365	100

Nota: Para percentuais não previstos na tabela, será aplicado o percentual imediatamente superior.

12.2.1. 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.

12.2.2. Na hipótese mencionada no item **12.2**, a Seguradora comunicará ao Segurado ou ao seu representante legal, informando o novo prazo de vigência ajustado.

12.2.3. Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitada a respectiva parcela do prêmio, o seguro ou o 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.

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

13. CANCELAMENTO DO SEGURO

13.1 O Certificado Individual será cancelado nas seguintes situações:

- a.** com a morte do segurado;
- b.** por solicitação do segurado ou de seu representante legal;
- c.** se o prêmio do seguro não for pago no prazo previsto no subitem 12.1.1;
- d.** se o segurado 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 análise;
- e.** se o segurado 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 na caracterização do risco;
- f.** na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;
- g.** com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da Apólice Coletiva mantida entre estipulante e seguradora, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo segurado;
- h.** com a perda do vínculo empregatício ou contratual entre o segurado e o estipulante, o que acarretará, automaticamente, o cancelamento do Seguro contratado;
- i.** encerrado o prazo de vigência do seguro individual, sem que o mesmo tenha sido renovado.

13.1.1. No caso de cancelamento do contrato de seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas “d” e “e”, haverá a perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização.

13.1.2. O final de vigência especificado no certificado individual não poderá, em qualquer hipótese, ultrapassar a vigência da Apólice Coletiva.

13.2. A Apólice Coletiva 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 e no Contrato;
- 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.

13.2.1. Cancelado o seguro, as coberturas somente poderão ser reabilitadas mediante o preenchimento de nova proposta de contratação pelo estipulante e nova análise de aceitação por parte da seguradora.

13.3. O não pagamento do prêmio por parte do segurado ou do estipulante nos prazos estipulados nas condições contratuais poderá acarretar o cancelamento da Apólice Coletiva ou do certificado individual, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança.

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

14. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

14.1. Os capitais segurados, seus correspondentes prêmios e as obrigações pecuniárias do seguro sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

14.1.1. 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.

14.1.2. 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.

14.1.3. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizados, desde a data de recebimento pela Seguradora, que é a data de exigibilidade.

14.1.4. No caso de cancelamento do contrato, 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, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

14.1.5. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto no item **17.2.1** destas Condições Gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, conforme item **14.1**.

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

14.3. 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).

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

15. JUROS DE MORA

15.1. O não cumprimento das obrigações pela Seguradora, pelo Estipulante e pelos Segurados, ora previstas, os sujeitará aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista no item 14.

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

15.3. 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.

16. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

16.1. Cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu Beneficiário, mediante manifestação por escrito à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.

16.2. 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 cobertura de morte acidental decorrente de crime, o capital segurado será pago de acordo com a legislação vigente.

16.3. Para a cobertura de invalidez permanente total ou parcial, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado. Caso o segurado venha a falecer antes do recebimento da indenização, os beneficiários serão aqueles indicados para a cobertura de Morte.

17. SINISTRO

17.1. COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO

17.1.1. Em caso de sinistro, o Segurado ou seu Representante deverá:

- a.** Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora por meio da Central de Atendimento ao Cliente, pelo site www.santander.com.br/sinistros ou por outros canais disponibilizados pela Seguradora.
- b.** Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação de documentos conforme item 17.3.
- c.** Fazer constarem da comunicação escrita a data, a hora, o local, os valores e as causas possíveis, bem como todas as informações e todos os esclarecimentos sobre as circunstâncias associadas ao evento.

17.2. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

17.2.1. 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 **17.3. Documentos para Sinistro** destas condições.

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

17.2.3. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 17.2.1. implicará a aplicação de juros de mora, de acordo com o item 15, sem prejuízo de sua atualização, de acordo com item 14.1. destas Condições Gerais.

17.3. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

17.3.1. DOCUMENTOS COMUNS A TODOS OS CASOS DE SINISTROS

Aviso de Sinistro preenchido na íntegra e assinado (formulário original fornecido pela Seguradora).

Autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente (formulário original fornecido pela Seguradora).

17.3.2. DOCUMENTOS DO SEGURADO

RG/RNE e CPF do Segurado (cópia simples).

Comprovante de endereço (cópia simples).

Certidão de nascimento para Segurado solteiro (cópia simples).

Certidão de casamento para Segurado casado (cópia simples).

17.3.3. DOCUMENTOS DO BENEFICIÁRIO

RG/RNE e CPF do Segurado (cópia simples).

Comprovante de endereço (cópia simples).

Certidão de nascimento para Segurado solteiro (cópia simples).

Certidão de casamento ou declaração de convivência marital para Segurado casado (cópia simples).

Declaração pública de três testemunhas, informando quantos e quais são os herdeiros do Segurado (se houver) (documento original com firma reconhecida).

17.3.4. EM CASO DE MORTE ACIDENTAL OU MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE CRIME

Certidão de óbito do Segurado (cópia autenticada).

Laudo cadavérico do Instituto Médico Legal (quando houver) (cópia simples).

Laudos e exames médicos pertinentes ao acidente que vitimou o Segurado (cópia simples).

Boletim de Ocorrência (cópia autenticada).

17.3.5. EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE OU INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DECORRENTE DE CRIME

Laudos e exames médicos pertinentes ao acidente que vitimou o Segurado (cópia simples).

Boletim de Ocorrência (cópia autenticada).

18. PERDA DE DIREITOS

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

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

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

18.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

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

18.3. 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 o silenciou de má-fé.

18.3.1. 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.

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

19. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

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

19.2. Manter a Seguradora informada a respeito de 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.

19.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Seguro contratado.

19.4. Repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios.

19.5. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou todos os avisos inerentes à Apólice Coletiva, quando for responsável por tais ações.

19.6. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco nos documentos, nas comunicações e nos materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro.

19.7. Comunicar, de imediato, à sociedade Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando essa comunicação estiver sob sua responsabilidade.

19.8. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e dos prazos estipulados para a liquidação dos Sinistros.

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

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

19.11. É expressamente vedado ao Estipulante:

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

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

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

19.11.4. Vincular a contratação do seguro objeto deste convênio a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que essa contratação sirva de garantia direta a esses produtos.

20. SUB-ROGAÇÃO

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

21. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 21.1.** O registro deste plano na Superintendencia de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 21.2.** A Aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do Risco.
- 21.3.** Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- 21.4.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros e da sociedade seguradora no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, de seu nome completo, do CNPJ ou do CPF.
- 21.5.** 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.
- 21.6.** Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram em destaque no texto destas condições gerais.
- 21.7.** Na hipótese de rescisão do contrato de seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 21.8.** As condições gerais do seguro estarão à disposição do proponente ou de seu representante legal previamente à contratação do seguro.
- 21.9.** 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, três quartos do grupo segurado.

22. PRESCRIÇÃO

- 22.1.** O direito do Segurado em pleitear indenização junto à Seguradora prescreve nos prazos estabelecidos na legislação em vigor.

23. FORO

- 23.1.** O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro entre o Segurado, o Beneficiário e a Seguradora será sempre o foro de domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.
- 23.2.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.