

**CONDIÇÕES GERAIS
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS**

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO DO SEGURO.....	2
CLÁUSULA 2ª - INFORMAÇÕES GERAIS.....	2
CLÁUSULA 3ª - DEFINIÇÕES.....	2
CLÁUSULA 4ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	8
CLÁUSULA 5ª - GARANTIAS DO SEGURO.....	8
CLÁUSULA 6ª - RISCOS EXCLUIDOS.....	8
CLÁUSULA 7ª - GRUPO SEGURÁVEL.....	9
CLÁUSULA 8ª - GRUPO SEGURADO.....	10
CLÁUSULA 9ª - ACEITAÇÃO E RENOVAÇÃO.....	10
CLÁUSULA 10ª - VIGÊNCIA E CANCELAMENTO.....	12
CLÁUSULA 11ª - VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	12
CLÁUSULA 12ª - CAPITAL SEGURADO.....	13
CLÁUSULA 13ª - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES.....	13
CLÁUSULA 14ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	14
CLÁUSULA 15ª - CESSAÇÃO DA COBERTURA.....	15
CLÁUSULA 16ª - RESCISÃO E ALTERAÇÕES DA COBERTURA.....	16
CLÁUSULA 17ª - BENEFICIÁRIOS.....	16
CLÁUSULA 18ª - INCLUSÃO DE COMPONENTES.....	16
CLÁUSULA 19ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO E PERDA DE DIREITOS.....	17
CLÁUSULA 20ª - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	18
CLÁUSULA 21ª - REINTEGRAÇÃO.....	18
CLÁUSULA 22ª - OCORRÊNCIA DO SINISTRO.....	19
CLÁUSULA 23ª - DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS NO SINISTRO.....	20
CLÁUSULA 24ª – SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	23
CLÁUSULA 25ª – REAVALIAÇÃO DA TAXA.....	24
CLÁUSULA 26ª - FORO.....	24

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir, até o valor do capital segurado contratado, o pagamento de uma Indenização ao(s) passageiro(s) do(s) veículo(s) discriminado(s) na apólice, em decorrência da realização de Evento Coberto, nos termos das Condições Gerais, a seguir enumeradas, e do Contrato, expressamente convencionadas.

CLÁUSULA 2ª - INFORMAÇÕES GERAIS

2.1. A aceitação deste seguro está sujeita à análise do risco.

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

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

2.4. Serão consideradas, em cada caso, somente as condições correspondentes às garantias contratadas, desprezando-se quaisquer outras.

2.5. Este seguro é por prazo determinado tendo a sociedade seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice

2.6. As peças promocionais e de propaganda do produto só poderão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão desta Seguradora.

2.7. Ouvidoria: 0800 704 7099 de segunda à sexta-feira das 8:30 às 17:00, por e-mail: ouvidoria@segurossura.com.br.

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

CLÁUSULA 3ª - DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão das condições do seu seguro, apresentamos uma relação de definições dos principais termos técnicos utilizados:

3.1. ACIDENTE PESSOAL

3.1.1. É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou Invalidez Permanente Total ou Parcial do segurado, ou que torne necessário o tratamento médico, incluindo-se nesse conceito:

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

3.1.2. EXCLUEM-SE DESSE CONCEITO:

- a) 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) AS INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;
- c) 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
- d) AS SITUAÇÕES RECONHECIDAS POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA E ASSEMELHADAS, COMO “INVALIDEZ ACIDENTÁRIA”, NAS QUAIS O EVENTO CAUSADOR DA LESÃO NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NA CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ POR ACIDENTE PESSOAL, COMO DEFINIDO NO SUBITEM 3.1.1 ACIMA.

3.1.3. Além dos riscos constantes do subitem 3.1.1 acima, estão cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a) ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes;
- b) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- c) choque elétrico e queda de raio;
- d) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- e) tentativa de salvamento de pessoas ou de bens; e
- f) afogamento.

3.1.4. Para eventos decorrentes de acidentes pessoais não haverá carência.

3.2. APÓLICE

É o instrumento do contrato do seguro pelo qual a Seguradora formaliza a aceitação do seguro, definindo os valores e as condições pactuadas nessa aceitação.

3.3. AVISO DE SINISTRO

É a comunicação obrigatória e formal do Segurado à Seguradora da ocorrência de sinistro, assim que dele tenha conhecimento.

3.4. BENEFICIÁRIO

É a pessoa física ou jurídica a favor da qual é devida a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

O beneficiário pode ser determinado, quando declarado nominalmente na apólice, ou indeterminado quando desconhecido na formação do contrato, sendo este último sujeito à legislação vigente.

3.5. BOA FÉ

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

3.6. CAPITAL SEGURADO

É o valor máximo para a cobertura contratada por ocupante do(s) veículo(s) discriminado(s) na apólice, a ser pago ou reembolsado pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

3.7. CARÊNCIA

É o período de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

3.8. CERTIFICADO INDIVIDUAL

É o documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente comprovando sua inclusão na apólice, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou de prêmio.

3.9. COBERTURA

É a proteção estabelecida na apólice de seguro para os riscos que se deseja segurar.

3.10. CONDIÇÕES GERAIS

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo produto, estabelecendo direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e dos beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

3.11. CONDIÇÕES CONTRATUAIS

É o conjunto de disposições que regem a contratação incluindo as constantes da proposta de contratação, do contrato de seguro, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, da proposta de adesão e do certificado individual.

3.12. CONDIÇÕES ESPECIAIS

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem ser contratadas dentro de um mesmo produto.

3.13. CONTRATO DE SEGURO

É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do seguro e fixa os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, dos Segurados e dos Beneficiários.

3.14. CORRETOR DE SEGUROS

É a pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada a angariar e a promover contratos de seguros entre a Seguradora, o Estipulante e os Segurados.

3.15. DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data da contratação do seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro.

3.16. EMOLUMENTOS

É o conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondentes às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

3.17. ENDOSSO

É o documento emitido pela Seguradora por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice de seguro vigente, previamente acordadas entre a Seguradora, o Estipulante e/ou o Segurado.

3.18. ESTIPULANTE

É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do seguro coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

3.19. EVENTO COBERTO

É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento durante a vigência da apólice, passível de ser indenizado pelo seguro, nos termos das condições contratadas.

3.20. FRANQUIA

Quantia fixa, definida na apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições do contrato.

3.21. GRUPO SEGURADO

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

3.22. GRUPO SEGURÁVEL

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

3.23. INDENIZAÇÃO

É o valor a ser pago pela Seguradora ao segurado ou ao beneficiário na ocorrência do sinistro coberto pelo contrato de seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

3.24. LOTAÇÃO OFICIAL

É o número de passageiros declarado na licença do veículo já incluído, nesse número, o motorista e o cobrador, se houver, do veículo.

3.25. MÉDICO ASSISTENTE

É o profissional legalmente licenciado e habilitado para a prática da medicina.

Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da Seguradora.

3.26. PASSAGEIRO

Consideram-se passageiros todas as pessoas que estiverem sendo transportadas dentro do(s) veículo(s), discriminado(s) na apólice do respectivo Estipulante e devidamente licenciados para o transporte de pessoas, inclusive o motorista, limitado ao número da lotação oficial sentados e em pé (em caso de transporte urbano ou interurbano), desde que respeitando a capacidade oficial do órgão regulamentador.

3.27. PERÍODO DE COBERTURA INDIVIDUAL

É o período estipulado no Certificado Individual durante o qual o Segurado ou o(s) beneficiário(s), quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

3.28. PRÊMIO DO SEGURO

É o valor pago pelo Estipulante ou pelo Segurado à Seguradora destinado ao custeio do seguro.

3.29. PROPONENTE

Componente do Grupo Segurável que se propõe a sua adesão ao Seguro através da proposta de adesão.

3.30. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido, por meio do qual o Estipulante manifesta sua vontade de contratar o seguro em proveito dos componentes do Grupo Segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

3.31. PROPOSTA DE ADESÃO

É o 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 ao seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

3.32. REGULAÇÃO DE SINISTRO

É o processo de avaliação das causas e efeitos que caracterizaram o sinistro em relação às coberturas contratadas, iniciado imediatamente após a comunicação do sinistro à Seguradora.

3.33. REINTEGRAÇÃO

É a recomposição do valor do capital segurado, após o pagamento de uma indenização.

3.34. RISCO EXCLUÍDOS

São aqueles riscos, previstos nas condições contratuais, que não serão cobertos pela apólice de seguro.

3.35. SEGURADORA

É a empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pela apólice.

3.36. SEGURADOS

Pessoa Física ou Jurídica que tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou a de terceiro.

3.37. VEÍCULO

Do latim vehiculum, é todo e qualquer meio de transporte existente. Seja motorizado ou não e por quaisquer vias (terrestres, marítimas ou aéreas).

3.38. VIGÊNCIA

Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

CLÁUSULA 4ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1. O seguro dará cobertura por todo o Globo Terrestre, exceto para a cobertura de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente que será restrito em território nacional.

CLÁUSULA 5ª - GARANTIAS DO SEGURO

5.1. As garantias oferecidas por este seguro dividem-se em básicas e suplementares.

5.2. O seguro só poderá ser efetivado se houver, pelo menos, a contratação da cobertura básica.

5.3. Cobertura Básica**5.3.1. Morte por Acidente (MA)****5.4. Coberturas Adicionais****5.4.1. Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA)****5.4.2. Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)****5.4.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMH)****5.4.4. Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA)****5.5. Cobertura Suplementar****5.5.1. Auxílio Funeral****CLÁUSULA 6ª - RISCOS EXCLUÍDOS A TODAS AS COBERTURAS**

6.1. Além dos riscos conceituados no subitem 3.1.2., estão expressamente excluídos para todas as coberturas, cláusulas e condições contratadas do seguro os acidentes ocorridos em consequência:

- a) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOÇÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;
- b) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, DE TERRORISMO, DE GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, DE GUERRA CIVIL, DE GUERRILHA, DE REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES, EXCETO QUANDO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;
- c) DE ACIDENTES, DOENÇAS OU LESÕES PRÉ-EXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO, DE CONHECIMENTO DO SEGURADO E NÃO DECLARADAS NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO, INCLUSIVE AS CONGÊNITAS;
- d) DE TUFÕES, FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA;
- e) DE ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, PELA PRÁTICA DE ESPORTES OU POR ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;

- f) DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO.

NOS SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOAS JURÍDICAS, ESTÃO EXCLUÍDOS TAMBÉM OS ACIDENTES OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS POR SEUS SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES E PELOS RESPECTIVOS REPRESENTANTES;

- g) DE EPIDEMIAS E PANDEMIAS, DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE;
- h) DE COMPETIÇÕES ILEGAIS;
- i) DE ACIDENTES OCORRIDOS DURANTE A VIAGEM EM QUE SE VERIFIQUE QUE O VEÍCULO APRESENTOU EXCESSO DE LOTAÇÃO ACIMA DA PERMITIDA;
- j) DE ACIDENTES OCORRIDOS DURANTE A VIAGEM EM QUE O VEÍCULO FOI CONDUZIDO POR PESSOA NÃO HABILITADA;
- k) FURTO, SEQUESTRO, ROUBO OU APROPRIAÇÃO INDÉBITA DO VEÍCULO GARANTIDO;
- l) DE CAUSAS QUE NÃO SÃO AS ADVINDAS DE ACIDENTES ENVOLVENDO O VEÍCULO SEGURADO;
- m) DO DESLOCAMENTO DO VEÍCULO GARANTIDO EM ESTRADAS OU CAMINHOS IMPEDIDOS, NÃO ABERTOS AO TRÁFEGO OU DE AREIA FOFA OU MOVEDIÇA
- n) VOO EM AERONAVES, EXCETO QUANDO SEJA COMO PASSAGEIRO PAGANDO PASSAGEM EM UMA AERONAVE DE ASA FIXA QUE PERTENÇA E SEJA OPERADA POR UMA LINHA AÉREA OU COMPANHIA DE FRETE DE AERONAVES DEVIDAMENTE AUTORIZADA PARA PROVER O TRANSPORTE AÉREO REGULAR DE PASSAGEIROS.

6.2. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS NO SUBITEM ANTERIOR, ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA DESTE SEGURO:

- a) LESÃO INTENCIONALMENTE AUTO INFLIGIDA OU QUALQUER OUTRO TIPO DE ATENTADO DESTE GÊNERO, RESSALVADA A COBERTURA DO SUICÍDIO OU SUA TENTATIVA APÓS OS 2 (DOIS) ANOS DA VIGÊNCIA INICIAL DO CONTRATO.
- b) O SUICÍDIO OU A TENTATIVA DE SUICÍDIO, NOS PRIMEIROS 2 (DOIS) ANOS DE VIGÊNCIA INICIAL INDIVIDUAL DO CONTRATO OU DA SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO.

CLÁUSULA 7ª - GRUPO SEGURÁVEL

7.1. é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que podem aderir ou serem incluídas no seguro, desde que atendam aos requisitos estabelecidos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais

7.2. É facultado à Seguradora solicitar, a qualquer tempo, a apresentação de documentos que comprovem as condições acima estabelecidas para enquadramento do grupo segurável.

CLÁUSULA 8ª - GRUPO SEGURADO

8.1. O Grupo Segurado compreenderá sempre um contingente mínimo dos Componentes do Grupo Segurável, de acordo com o seguinte critério:

8.1.1 Quando o seguro for pago unicamente pelo Estipulante, denominado “Não Contributário”, deverá participar da apólice a totalidade das pessoas seguráveis.

8.1.1.1. Não serão consideradas como pertencentes ao Grupo Segurado, as pessoas impedidas de serem seguradas e as que comprovadamente não desejarem participar do seguro.

8.1.2. Quando o seguro for pago parcial ou totalmente pelos componentes, denominado “Contributário”, os índices de adesão para aceitação e manutenção, deverá ser estabelecido para cada Grupo de Seguráveis.

8.1.2.1. Nos seguros “Contributários” em que o Grupo Segurável for suscetível de divisão em subgrupos expressamente determinados, e cuja definição conste da apólice, é permitida a realização do seguro para cada subgrupo, desde que, em cada um deles, seja observado o número mínimo de Segurados, o respectivo índice mínimo de adesão e demais condições de aceitação. A realização do seguro nestas condições constará da apólice e o início de cada subgrupo constituirá um Aditivo à mesma.

CLÁUSULA 9ª - ACEITAÇÃO E RENOVAÇÃO

9.1. A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante recebimento por parte da Seguradora da proposta de contratação assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um deles, pelo corretor do seguro.

9.2. A adesão do Segurado à apólice deverá observar o seguinte procedimento:

- a) preenchimento e assinatura da proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o cliente declara ter conhecimento prévio da íntegra destas condições gerais.

9.2.1. Os portadores de deficiência deverão ressaltar na proposta de adesão o grau de invalidez pré-existente, para efeito de limitação da responsabilidade da Seguradora.

9.3. Para inclusão na apólice dos Componentes do Grupo Segurável, poderá a Seguradora abrir mão, no todo ou em parte, de prova de saúde através do preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde, conforme acordo celebrado entre as partes contratantes.

9.4. As DPS (Declaração Pessoal de Saúde) serão avaliadas e a Seguradora se reserva o direito de não aprovar a inclusão dos proponentes cujas declarações ou exames médicos eventualmente realizados não satisfizerem os parâmetros desejáveis de seleção da Seguradora.

9.5. As propostas, sejam para Seguros Novos ou para Renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco, estarão sujeitas ao prazo de 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento para serem formalmente recusadas por esta Seguradora, que apresentará os motivos que a levaram a recusar o risco.

9.6. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem 9.4. ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação requerida.

A solicitação de documentos complementares pela Seguradora só poderá ocorrer uma única vez, durante este prazo.

9.7 A Seguradora deverá proceder à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa.

9.7.1 A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora no prazo previsto, caracterizará a aceitação da proposta.

9.8. No caso de recusa do risco em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, esse valor é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido da parcela “pro-rata-temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura do seguro que corresponde o período entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

9.9. Este seguro será renovado automaticamente uma única vez e pelo mesmo período que foi contratado. As renovações posteriores serão feitas, de forma expressa, pelo Estipulante, desde que não haja alteração com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou redução dos seus direitos.

9.10. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou a redução dos seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de, pelo menos, três quartos do grupo segurado.

9.10.1. No início do contrato do seguro e em cada uma das renovações subsequentes haverá obrigatoriamente a emissão e o envio de Certificado Individual de Seguro pela Seguradora.

9.11. Caso a Seguradora ou o Estipulante não tenha interesse em renovar a apólice, o Estipulante ou a Seguradora deverão ser comunicados formalmente no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

CLÁUSULA 10ª - VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

10.1. A Apólice, os Certificados Individuais de Seguro e os endossos terão início e término de vigência às 24 horas das datas para tal fim neles indicadas.

10.2. A apólice de seguro vigora pelo prazo definido na Apólice, a partir das 24 horas da data de início de vigência, a qual será definida de acordo com uma das situações constantes no item 10.3, e somente poderá ser cancelada total ou parcialmente, excetuados os casos previstos em lei, por acordo entre as partes contratantes, com anuência prévia e expressa do Estipulante, observadas as seguintes condições:

a) na hipótese de rescisão por iniciativa do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto constante do subitem 14.9, da Cláusula 14ª – Pagamento do Prêmio.

Para prazos não previstos na tabela de prazo curto citada nesta alínea, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

b) na hipótese de rescisão por proposta da Seguradora, esta reterá, do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido.

10.3. Para fins desse contrato, considera-se início de vigência da apólice a data para tal fim nela indicada e deverá observar:

a) nos casos de propostas recepcionadas sem pagamento antecipado de prêmio: a data da aceitação da proposta pela Seguradora ou a data expressamente acordada entre as partes;

b) nos casos de propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio: a data da recepção da proposta pela Seguradora.

10.4. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Sociedade Seguradora sob alegação de alteração na natureza de risco.

CLÁUSULA 11ª - VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

11.1 O período de cobertura deste seguro para cada ocupante tem início no momento do ingresso do mesmo no veículo transportador e termina no momento de sua saída do mesmo.

11.2. A cobertura individual de cada item se efetiva a partir da data acordada entre as partes contratantes, observado o disposto no subitem 10.3 da Cláusula 10ª, e se mantém enquanto estiver sendo pago tempestivamente o prêmio do seguro na periodicidade especificada no Certificado Individual.

11.3. As datas de início e de término de vigência de cada cobertura individual estarão expressas nos respectivos certificados individuais

11.3.1. O final de vigência especificado no certificado individual não poderá, em qualquer hipótese, ultrapassar a vigência da respectiva apólice coletiva.

11.4. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura para cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

CLÁUSULA 12ª - CAPITAL SEGURADO

12.1. O capital segurado de cada garantia contratada será expresso em moeda corrente nacional.

12.1.1. Nos seguros contratados por período superior a 1 (um) ano, os capitais segurados serão atualizados anualmente, com base na variação do Índice Geral de Preços para o Mercado / Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) acumulada nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário do seguro.

12.1.1.1. No caso de extinção do índice acima indicado, o índice a ser utilizado será o índice admitido oficialmente para sua substituição.

12.1.1.2. Os prêmios serão anualmente ajustados de forma a garantir a variação anual integral do índice de preços para os correspondentes capitais segurados, nos termos do subitem.

12.1.1.3. O índice e o critério de atualização constarão da proposta de contratação do seguro.

12.2. Para fins de determinação do capital segurado, quando da liquidação de sinistros, considera-se, como data do evento a data do acidente.

CLÁUSULA 13ª - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES

13.1. A Seguradora efetuará o pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o valor da obrigação pecuniária principal.

13.2. Para efeito de atualização monetária, a Seguradora corrigirá os valores devidos pela variação do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado / Fundação Getúlio Vargas) apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação.

No caso de extinção do IGPM/FGV, a Seguradora passará a utilizar o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice que venha a substituí-lo oficialmente.

13.3. Os valores devolvidos como previsto no subitem anterior serão, ainda, acrescidos dos juros moratórios contados a partir da data em que se tornarem exigíveis, equivalentes à taxa vigente para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

13.4. Para efeito do disposto nesta cláusula, consideram-se as seguintes datas de exigibilidade:

- a) para devolução de prêmio por recusa do risco ou por recebimento indevido do prêmio: a partir da data do recebimento do prêmio pela Seguradora;

- b) para devolução do prêmio por cancelamento do seguro por iniciativa do Segurado: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento;
- c) para devolução do prêmio por cancelamento do seguro por iniciativa da Seguradora: a partir da data do efetivo cancelamento; e
- d) para pagamento da indenização, na hipótese de não cumprimento do prazo previsto na Cláusula 22ª - Ocorrência do Sinistro, a partir da data do evento como definido no subitem 12.2. da Cláusula 12ª - Capital Segurado.

CLÁUSULA 14ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1. Fica acordado que se ocorrer sinistro cuja cobertura esteja amparada pelo presente seguro, dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

14.2. Nos seguros parcelados, as prestações vincendas serão descontadas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento (juros), nos casos em que o sinistro acarretar indenização integral.

14.3. Para fins deste Seguro, a forma de custeio disponível será apenas não contributivo, conforme descrito abaixo:

não contributivo: aquele em que os Segurados não pagam Prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do Prêmio exclusivamente ao Estipulante;

14.4. A periodicidade de pagamento do prêmio poderá ser de forma mensal, bimestral, trimestral, semestral, ou anual (a vista), de acordo com o estabelecido no Contrato.

14.4.1. O pagamento de prêmio mensal, bimestral, trimestral ou semestral não caracteriza fracionamento de prêmio.

14.5. Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

14.6. Na possibilidade de o Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, haverá redução proporcional dos juros pactuados.

14.7. O não-pagamento do prêmio à vista, nos seguros com periodicidade de pagamento anual, ou o não-pagamento da primeira parcela, nos casos de seguros com prêmio fracionado, na data indicada no respectivo documento de cobrança do seguro, implicará no cancelamento automático da apólice ou do aditivo, desde o seu início de vigência, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.8. Na cobrança de prêmio mediante carnê, a Seguradora tomará as providências necessárias para que o Segurado receba o carnê de pagamentos até 30 (trinta) dias úteis antes da data de vencimento da primeira parcela do prêmio.

14.9. Nos seguros com prêmio fracionado, quando ocorrer o não-pagamento da parcela subsequente à primeira e/ou de outras parcelas posteriores àquela ora indicada, a vigência será ajustada, considerando-se a relação entre o prêmio efetivamente pago e o valor do prêmio total anualizado devido na apólice ou no aditivo, de acordo com a seguinte tabela:

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice.	Fração a ser aplicada sobre Vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice.	Fração a ser aplicada sobre Vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

14.10. Se, da comparação do valor pago com o valor total anualizado devido na apólice ou aditivo, resultar percentual não previsto nesta tabela, o número de dias do prazo de vigência ajustado será o que corresponder ao percentual imediatamente superior.

14.11. Do carnê de pagamento de prêmios, a Seguradora fará constar a comunicação dos possíveis ajustamentos dos prazos de vigência do contrato, conforme estabelecido nos parágrafos anteriores.

14.12. O Segurado poderá restabelecer os efeitos da apólice ou aditivo pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no parágrafo anterior.

14.13. Ao término do prazo estabelecido na Tabela acima sem que haja o restabelecimento facultado pelo parágrafo anterior, a apólice ou aditivo ficarão cancelados.

14.14. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.

14.15. O disposto nos subitens 14.2, 14.6, 14.9 a 14.13, não se aplica aos seguros com periodicidade de pagamento mensal, bimestral, trimestral ou semestral.

14.16. Para a situação constante no item 14.12, bem como nos seguros com periodicidade mensal, bimestral, trimestral e semestral, em caso de atraso no pagamento incidirão encargos, sendo multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura em atraso e juros de 1% (um por cento) ao mês.

CLÁUSULA 15ª - CESSAÇÃO DA COBERTURA

15.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada item segurado cessa nas seguintes situações:

- a) no caso de perda total ou venda do veículo segurado, sendo devolvido ao Estipulante a parcela de prêmio pro-rata temporis correspondente ao período a decorrer, se for o caso de pagamento anual;
- b) quando o Estipulante solicitar a exclusão do veículo segurado da apólice.

CLÁUSULA 16ª - RESCISÃO E ALTERAÇÕES DA COBERTURA

16.1. 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.

16.2. O seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes e deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

16.3. Além dos casos previstos nas demais cláusulas destas Condições, a cobertura de cada Segurado será rescindida integralmente por Morte do mesmo.

16.3.1. Nos demais casos, a cobertura de cada Segurado será rescindida parcialmente, ficando nula a respectiva garantia, quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem ou ultrapassarem o capital segurado daquela garantia.

CLÁUSULA 17ª - BENEFICIÁRIOS

17.1. Serão os beneficiários do seguro:

- a) o próprio Segurado, nos casos de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente; e
- b) a pessoa indicada pelo Segurado para exercer essa condição, no caso de Morte Acidental.

17.2. Na falta de indicação expressa de beneficiário ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a indenização será paga na forma do que estabelece o Artigo 792 do Código Civil Brasileiro.

17.3. No caso beneficiário menor de idade, o pagamento da indenização observará o disposto no Artigo 1690 do Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA 18ª - INCLUSÃO DE COMPONENTES

18.1. A inclusão dos Componentes Seguráveis, Principais e Dependentes, é feita mediante preenchimento e assinatura, pelos proponentes, da proposta de adesão com cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais.

Cada Segurado receberá o respectivo Certificado Individual emitido pela Seguradora no início da cobertura individual e em cada uma das renovações, do qual constará os seguintes elementos mínimos:

- a) Data de início e de término de vigência da cobertura individual do Segurado Principal e dos Segurados Dependentes;
- b) Capital Segurado de cada cobertura relativa ao Segurado Principal e aos Segurados Dependentes; e
- c) Prêmio Total Individual.

CLÁUSULA 19ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO E PERDA DE DIREITOS

19.1. O Segurado perderá direito à indenização se agravar intencionalmente o risco ou se por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente contrato.

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

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

19.2.2. O cancelamento só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer e corrigida na forma do que dispõe a Cláusula 13ª - Atualização Monetária das Obrigações.

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

19.3.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé, a Seguradora poderá adotar os seguintes procedimentos:

19.3.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

19.3.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) cancelar o seguro, após pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade, cobrando a diferença de prêmio cabível deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao beneficiário, ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

19.3.1.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

CLÁUSULA 20ª - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

20.1. CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:

- a) FORNECER À SEGURADORA TODAS AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS PARA FINS DE ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO, INCLUSIVE OS DADOS CADASTRAIS;
- b) NAS ALTERAÇÕES DA APÓLICE QUE IMPLIQUEM EM ÔNUS OU DEVER PARA OS SEGURADOS OU REDUZAM OS SEUS DIREITOS, OCORRIDAS DURANTE A SUA VIGÊNCIA OU NO MOMENTO DA SUA RENOVAÇÃO, PROMOVER O RECOLHIMENTO DAS ASSINATURAS DE SEGURADOS QUE REPRESENTEM, NO MÍNIMO, TRÊS QUARTOS DO GRUPO SEGURADO.
- c) MANTER A SEGURADORA INFORMADA SOBRE POSSÍVEIS ALTERAÇÕES OCORRIDAS NAS INFORMAÇÕES ORIGINAIS;
- d) SEMPRE QUE SOLICITADO, PRESTAR INFORMAÇÕES AOS SEGURADOS RELATIVAS AO CONTRATO DO SEGURO;
- e) INCLUIR, NOS DOCUMENTOS RELATIVOS AOS PAGAMENTOS EFETUADOS PELOS SEGURADOS, AS SEGUINTE INFORMAÇÕES: O VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO, A RAZÃO SOCIAL DA SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DOS PRÊMIOS E A NOTÍCIA DE QUE O NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO PODERÁ OCASIONAR O CANCELAMENTO DA COBERTURA DO SEGURO;
- f) REPASSAR OS PRÊMIOS À SEGURADORA, NOS PRAZOS ESTABELECIDOS CONTRATUALMENTE, UMA VEZ QUE O NÃO ATENDIMENTO ACARRETEARÁ O CANCELAMENTO DA COBERTURA E SUJEITARÁ O ESTIPULANTE ÀS COMINAÇÕES LEGAIS;
- g) DAR CIÊNCIA AOS SEGURADOS DOS PROCEDIMENTOS E PRAZOS ESTIPULADOS PARA LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS;
- h) COMUNICAR, DE IMEDIATO, À SUSEP, QUAISQUER PROCEDIMENTOS QUE CONSIDERAR IRREGULAR QUANTO AO SEGURO CONTRATADO; E
- i) FORNECER À SUSEP QUAISQUER INFORMAÇÕES SOLICITADAS, DENTRO DO PRAZO POR ELA ESTABELECIDO.

CLÁUSULA 21ª - REINTEGRAÇÃO

21.1. Se, durante a vigência deste seguro ocorrer um ou mais sinistros cobertos pelas garantias de Morte ou de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, o capital segurado correspondente à garantia sinistrada, por ocupante do veículo, ficará reduzido do valor correspondente à indenização paga ou pendente, dividida pelo número de ocupantes definido pela lotação oficial.

21.2. É facultado ao Segurado solicitar à Seguradora, por escrito, até 7 (sete) dias úteis

após a data do sinistro, a reintegração do capital segurado relativamente a cada sinistro, desde que a Seguradora, dentro de 15 (quinze) dias úteis a partir da data da solicitação, não se manifeste em contrário à reintegração.

21.3. Havendo concordância da Seguradora, será cobrado prêmio adicional correspondente à reintegração do capital segurado pelo período compreendido entre a data do sinistro e o vencimento do seguro.

21.4. Exclusivamente no caso de Invalidez Parcial por Acidente, o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

CLÁUSULA 22ª - OCORRÊNCIA DO SINISTRO

22.1. Ocorrendo um sinistro coberto por este seguro, o mesmo deve ser comunicado imediatamente à Seguradora pelo Segurado, seu representante legal ou pelos beneficiários do seguro, por meio do formulário AVISO DE SINISTRO ou por carta registrada ou telegrama, esclarecendo todas as circunstâncias a ele relacionadas.

22.2. Da comunicação deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

22.3. O ocupante acidentado do veículo deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para sua cura completa.

22.4. O ocupante do veículo ou o beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ela relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

22.5. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seus Beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

22.6 - Quando for o caso, eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

22.7. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do capital segurado, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos na Cláusula 23ª - Documentos Mínimos Necessários à Liquidação do Sinistro.

22.8. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora se reserva o direito de solicitar novos documentos e/ou informações complementares, necessários à análise do sinistro. Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação do sinistro sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

22.9. O não pagamento do capital segurado no prazo previsto nos subitens 22.7 e 22.8, determinará sua correção de acordo com o que dispõe a Cláusula 13ª - Atualização Monetária das Obrigações.

22.10. Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA 23ª - DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

23.1. OS DOCUMENTOS A SEGUIR RELACIONADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS PARA O PROCEDIMENTO DA REGULAÇÃO DO SINISTRO.

ASSIM, CONFORME A NATUREZA DO EVENTO, O AVISO DE SINISTRO ENCAMINHADO À SEGURADORA, DEVERÁ SER ACOMPANHADO DOS SEGUINTE DOCUMENTOS, ORIGINAIS OU CÓPIAS AUTENTICADAS:

23.1.1 NOS CASOS DE MORTE ACIDENTAL

- **FORMULÁRIO "AVISO DE SINISTRO", TOTALMENTE PREENCHIDO;**
- **RG OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF DO SEGURADO;**
- **CERTIDÃO DE ÓBITO;**
- **CERTIDÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA EMITIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL;**
- **LAUDO DE NECRÓPSIA OU CADAVERÍCO ;**
- **CÉDULA DE IDENTIDADE E CPF DO SINISTRADO.**
- **CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH), SE O CONDUTOR DO VEÍCULO FOR O PRÓPRIO SEGURADO SINISTRADO;**
- **LAUDO DE EXAME TOXICOLÓGICO E/OU TEOR ALCOÓLICO DO CONDUTOR DO VEÍCULO;**
- **CERTIDÃO/LAUDO EXPEDIDA PELO INSTITUTO DE POLÍCIA TÉCNICA OU INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA;**
- **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO SEGURADO (CONTAS DE CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS EMITIDAS ATÉ TRÊS MESES ANTERIORES À DATA DO SINISTRO)**
- **COMUNICAÇÃO AO INSS, QUANDO SE TRATAR DE ACIDENTE DE TRABALHO;**
- **DECLARAÇÃO DE HERDEIROS, INFORMANDO QUANTOS E QUAIS SÃO OS HERDEIROS DO SEGURADO.**

23.1.2 NOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

- **FORMULÁRIO "AVISO DE SINISTRO" TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELO SEGURADO;**
- **RELATÓRIO ASSINADO PELO MÉDICO ASSISTENTE, ACOMPANHADO DOS EXAMES REALIZADOS PELO SEGURADO PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO;**
- **RG OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF DO SEGURADO;**
- **CÉDULA DE IDENTIDADE E CPF DO SINISTRADO.**
- **CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH), SE O CONDUTOR DO VEÍCULO FOR O PRÓPRIO SEGURADO SINISTRADO;**
- **LAUDO DE EXAME TOXICOLÓGICO E/OU TEOR ALCOÓLICO, DO CONDUTOR DO VEÍCULO;**
- **CERTIDÃO/LAUDO EXPEDIDA PELO INSTITUTO DE POLÍCIA TÉCNICA OU INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA;**
- **COMUNICAÇÃO AO INSS, QUANDO SE TRATAR DE ACIDENTE DE TRABALHO;**
- **CERTIDÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA EMITIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL;**

- RADIOGRAFIA DO MEMBRO ATINGIDO, SE FOR O CASO;
- RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS PARA CONFIRMAÇÃO DA INCAPACIDADE;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO SEGURADO (CONTAS DE CONCESSIONARIAS DE SERVIÇOS EMITIDAS ATÉ TRÊS MESES ANTERIORES À DATA DO ENVIO DO SINISTRO À SEGURADORA). NA INEXISTÊNCIA DE COMPROVANTE ENVIAR DECLARAÇÃO COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO, JUNTAMENTE COM CÓPIA DA CONTA CONSUMO;

NOTA 1 : A INVALIDEZ SÓ SE CARACTERIZA COM A CONCLUSÃO DE TODO E QUALQUER TRATAMENTO VISANDO A RECUPERAÇÃO DO SEGURADO.

NOTA 2 : TRATANDO-SE DE INCAPACIDADE QUE RESULTE NA IMPOSSIBILIDADE DO SEGURADO RECEBER INDENIZAÇÃO, DEVERÁ SER APRESENTADA A CERTIDÃO DE INTERDIÇÃO JUDICIAL E A RESPECTIVA NOMEAÇÃO DO "CURADOR".

23.1.3 PARA A GARANTIA DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMH)

- FORMULÁRIO "AVISO DE SINISTRO" TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELO SEGURADO;
- RELATÓRIO ASSINADO PELO MÉDICO ASSISTENTE, ACOMPANHADO DOS EXAMES REALIZADOS PELO SEGURADO PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO;
- CÉDULA DE IDENTIDADE E CPF DO SINISTRADO;
- ORIGINAIS DOS COMPROVANTES DE DESPESAS REALIZADAS;
- EXAMES REALIZADOS.
- CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH), SE O CONDUTOR DO VEÍCULO FOR O PRÓPRIO SEGURADO SINISTRADO;
- LAUDO DE EXAME TOXICOLÓGICO E/OU TEOR ALCOÓLICO DO CONDUTOR DO VEÍCULO;
- CERTIDÃO/LAUDO EXPEDIDA PELO INSTITUTO DE POLÍCIA TÉCNICA OU INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA;
- COMUNICAÇÃO AO INSS, QUANDO SE TRATAR DE ACIDENTE DE TRABALHO;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO SEGURADO (CONTAS DE CONCESSIONARIAS DE SERVIÇOS EMITIDAS ATÉ TRÊS MESES ANTERIORES À DATA DO ENVIO DO SINISTRO À SEGURADORA). NA INEXISTÊNCIA DE COMPROVANTE ENVIAR DECLARAÇÃO COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO, JUNTAMENTE COM CÓPIA DA CONTA CONSUMO.

23.1.4 NOS CASOS DE DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA)

- FORMULÁRIO "AVISO DE SINISTRO" TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELO SEGURADO;
- RELATÓRIO ASSINADO PELO MÉDICO ASSISTENTE, ACOMPANHADO DOS EXAMES REALIZADOS PELO SEGURADO PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO;
- CÉDULA DE IDENTIDADE E CPF DO SINISTRADO;
- EXAMES REALIZADOS;
- CÓPIA DA CONCESSÃO DE AUXÍLIO-ACIDENTE DO INSS.
- CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH), SE O CONDUTOR DO VEÍCULO FOR O PRÓPRIO SEGURADO SINISTRADO;
- LAUDO DE EXAME TOXICOLÓGICO E/OU TEOR ALCOÓLICO, DO CONDUTOR DO VEÍCULO;
- CERTIDÃO/LAUDO EXPEDIDA PELO INSTITUTO DE POLÍCIA TÉCNICA OU INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA;

- **COMUNICAÇÃO AO INSS, QUANDO SE TRATAR DE ACIDENTE DE TRABALHO;**
- **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO SEGURADO (CONTAS DE CONCESSIONARIAS DE SERVIÇOS EMITIDAS ATÉ TRÊS MESES ANTERIORES À DATA DO ENVIO DO SINISTRO À SEGURADORA). NA INEXISTÊNCIA DE COMPROVANTE ENVIAR DECLARAÇÃO COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO, JUNTAMENTE COM CÓPIA DA CONTA CONSUMO;**

23.2 COMPROVAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS:

23.2.1. PARA OS PAIS

- CÉDULAS DE IDENTIDADE DOS PAIS;
- CPF - CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DOS PAIS DO SEGURADO (CONTAS DE CONCESSIONARIAS DE SERVIÇOS EMITIDAS ATÉ TRÊS MESES ANTERIORES À DATA DO ENVIO DO SINISTRO À SEGURADORA). NA INEXISTÊNCIA DE COMPROVANTE ENVIAR DECLARAÇÃO COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO, JUNTAMENTE COM CÓPIA DA CONTA CONSUMO;
- FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELOS PAIS DO SEGURADO;
- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELOS PAIS DO SEGURADO.

23.2.2. PARA O CÔNJUGE

- CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA (EXTRAÍDA EM CARTÓRIO APÓS O ÓBITO);
- CÉDULA DE IDENTIDADE;
- CPF - CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO SEGURADO (CONTAS DE CONCESSIONARIAS DE SERVIÇOS EMITIDAS ATÉ TRÊS MESES ANTERIORES À DATA DO ENVIO DO SINISTRO À SEGURADORA). NA INEXISTÊNCIA DE COMPROVANTE ENVIAR DECLARAÇÃO COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO, JUNTAMENTE COM CÓPIA DA CONTA CONSUMO;
- FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS, TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELO CÔNJUGE DO SEGURADO;
- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE, TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELO CÔNJUGE DO SEGURADO.

23.2.3. PARA OS COMPANHEIROS

- CARTA DE CONCESSÃO DE PENSÃO DO INSS OU REGISTRO DE DEPENDÊNCIA NA CTPS (CARTEIRA DE TRABALHO)
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO DE AMBOS (SEGURADO E BENEFICIÁRIO) COM AVERBAÇÃO DE SEPARAÇÃO JUDICIAL.
- CÉDULA DE IDENTIDADE;
- CPF - CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA COMPANHEIRA (CONTAS DE CONCESSIONARIAS DE SERVIÇOS EMITIDAS ATÉ TRÊS MESES ANTERIORES À DATA DO ENVIO DO SINISTRO À SEGURADORA). NA INEXISTÊNCIA DE COMPROVANTE ENVIAR

DECLARAÇÃO COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO, JUNTAMENTE COM CÓPIA DA CONTA CONSUMO;

- FORMULARIO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS, TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELA COMPANHEIRA DO SEGURADO;
- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE, TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELA COMPANHEIRA DO SEGURADO.

23.2.4. PARA OS FILHOS

- CERTIDÃO DE NASCIMENTO (FILHOS MENORES DE 16 ANOS);
- CÉDULA DE IDENTIDADE E CPF (FILHOS MAIORES DE 16 ANOS);
 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DOS FILHOS DO SEGURADO (CONTAS DE CONCESSIONARIAS DE SERVIÇOS EMITIDAS ATÉ TRÊS MESES ANTERIORES À DATA DO ENVIO DO SINISTRO À SEGURADORA). NA INEXISTÊNCIA DE COMPROVANTE ENVIAR DECLARAÇÃO COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO, JUNTAMENTE COM CÓPIA DA CONTA CONSUMO;
 - FORMULARIO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS, TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELOS FILHOS DO SEGURADO;
 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE, TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELOS FILHOS MAIORES DO SEGURADO;
 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE TOTALMENTE PREENCHIDO COM OS DADOS DOS FILHOS MENORES INFORMANDO A CONTA CORRENTE OU POUPANÇA DA CAIXA DOS FILHOS MENORES, ASSINADO PELO RESPONSÁVEL.

FILHOS MAIORES DE 16 E MENORES DE 21 ANOS DEVERÃO SER ASSISTIDOS PELO RESPONSÁVEL DIRETO OU POR REPRESENTANTE LEGAL E, NESTE CASO, DEVERÃO SER APRESENTADOS OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- CÉDULA DE IDENTIDADE, CPF (CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE) E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CONTAS DE CONCESSIONARIAS DE SERVIÇOS EMITIDAS ATÉ TRÊS MESES ANTERIORES À DATA DO ENVIO DO SINISTRO À SEGURADORA). NA INEXISTÊNCIA DE COMPROVANTE ENVIAR DECLARAÇÃO COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO, JUNTAMENTE COM CÓPIA DA CONTA CONSUMO DO REPRESENTANTE LEGAL, QUANDO ESTE FOR PESSOA DIFERENTE DE PAI OU MÃE SOBREVIVENTE, ACOMPANHADO DO RESPECTIVO DOCUMENTO JUDICIAL CONFERINDO O STATUS DE TUTOR OU CURADOR DOS MENORES.

CLÁUSULA 24ª – SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

24.1. Nos seguros cuja periodicidade de pagamento do prêmio se dê sob a forma mensal, bimestral, trimestral e semestral o não pagamento do prêmio nos prazos estipulados nas condições contratuais acarretará na imediata suspensão da cobertura deste seguro, não se responsabilizando esta Seguradora por qualquer sinistro ocorrido durante o período de inadimplência.

24.2. O prazo máximo de suspensão da cobertura do seguro é de 90 (noventa) dias.

24.2.1. Decorrido esse prazo sem que o Segurado retome o pagamento do prêmio para o período a decorrer, o respectivo Certificado Individual ficará cancelado.

24.3. A reabilitação do seguro, desde que seja antes do prazo previsto no item 24.2, se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o estipulante retomar o pagamento do prêmio, respondendo a sociedade Seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

24.3.1. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dará com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura.

CLÁUSULA 25ª - REAVALIAÇÃO DA TAXA

25.1. Anualmente será verificado o equilíbrio técnico-atuarial da apólice, podendo gerar reavaliação das taxas.

25.2. Caso haja reavaliação das taxas, o Estipulante será comunicado com 60 (sessenta) dias de antecedência a data da renovação e esta deverá ser feita por endosso à apólice e com sua anuência.

25.2.1. As modificações previstas no item 25.2, se implicar em ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou redução dos seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa dos segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

CLÁUSULA 26ª - FORO

26.1. As questões judiciais, entre Segurado ou beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme e caso.

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