



# CONDIÇÕES CONTRATUAIS

# SEGURO DE DECESSOS



## Sumário

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO – DECESSOS - COLETIVO .....	3
1 - Disposições Preliminares .....	3
2 - Definições .....	3
3 – Objetivo do Seguro .....	7
4 – Âmbito Geográfico das Coberturas .....	7
5 – Coberturas do Seguro .....	7
6 - Riscos Excluídos .....	10
7 – Aceitação .....	12
8 – Vigência .....	14
9 - Renovação .....	15
10 – Carência e Franquia .....	15
11 – Capital Segurado.....	16
12 – Pagamento de Prêmios .....	17
13 - Procedimentos em Caso de Sinistro e Indenização .....	18
14 - Perda de Direito .....	21
15 – Atualização das Obrigações Pecuniárias.....	22
16 - Aplicabilidade de Mora .....	23
17 - Cancelamento do Seguro.....	24
18 - Beneficiários .....	24
19 - Estipulante.....	24
20 - Seguráveis.....	26
21 - Prescrição .....	26
22 - Foro .....	26



## CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO – DECESSOS - COLETIVO

### 1 - Disposições Preliminares

1.1 A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

1.2 o registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

1.3 O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

1.4 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.

1.5 O Segurado, Estipulante e Subestipulante, ao assinarem as propostas, declaram tacitamente que tomaram conhecimento das Condições Contratuais deste seguro.

1.6 Estas Condições Gerais e as demais Condições Contratuais ficam à disposição do proponente individual, através do Estipulante, para conhecimento antes da assinatura da proposta de adesão individual, sendo que a assinatura da Proposta de Adesão configura conhecimento e aceitação de seu teor.

1.7 Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, Estipulante ou aos Beneficiários.

1.8 As peças promocionais e de publicidade deverão ser divulgadas sob supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições contratuais e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

### 2 - Definições

**Acidente Pessoal:** evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

**Agravação de Risco:** a ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a chance de ocorrência de sinistro.



**Apólice:** documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo Estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

**Assistência Funeral:** Serviço de assistência funeral, que a Seguradora oferece, por intermédio de seus prestadores de serviço;

**Aviso de sinistro:** é a obrigatória e formal comunicação à Seguradora da ocorrência de evento caracterizado durante a vigência da Apólice de seguro e coberto pelas suas Condições Contratuais, observados os prazos-limite previstos no Código Civil Brasileiro sobre a matéria.

**Beneficiário(s):** pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

**Capital Segurado:** é a importância máxima a ser paga pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. **Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.**

**Carência:** 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.

**Carregamento:** importância destinada a atender as despesas administrativas e de comercialização.

**Certificado Individual:** documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio;

**Coberturas de Risco:** coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do Segurado a uma data pré-determinada.

**Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

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

**Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.



**Contrato:** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante/subestipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades do plano coletivo, e fixa os direitos e obrigações das partes.

**Corretor de Seguros:** profissional legalmente habilitado e autorizado a angariar seguros e representar o Segurado nos Contratos de Seguros.

**Custeio do Seguro:** não contributivo – Em que os segurados não pagam o prêmio do seguro; ou, contributivo – Em que os Segurados pagam o prêmio do seguro, de forma total ou parcialmente.

**Declaração Pessoal de Saúde e Atividade:** documento formal integrante da Proposta de Adesão em que o proponente ou segurado presta informações sobre as suas condições de saúde na data de contratação do seguro.

**Documentos Contratuais:** a apólice, o certificado individual (nas apólices coletivas), e o endosso.

**Doenças ou Lesões Preexistentes:** doença acometida e de conhecimento do Segurado em momento anterior à contratação do seguro e não declarada na Proposta de Adesão.

**Download:** ato de transferir (baixar) um ou mais arquivos de um servidor remoto para um computador local. É um procedimento muito comum e necessário quando o objetivo é obter dados disponibilizados na internet. Os arquivos para download podem ser textos, imagens, vídeos, programas entre outros.

**Endosso/aditivo:** documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

**Evento coberto:** acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante a vigência e que acarreta obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do beneficiário do seguro.

**Estipulante/Subestipulante:** é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras, nos limites da legislação aplicável e das disposições contratualmente estabelecidas.

**Franquia:** é o período não considerado para cálculo do pagamento da indenização ou reembolso, contado a partir da caracterização do sinistro coberto.

**Início de Vigência:** é a data a partir da qual as Coberturas de Risco propostas serão garantidas pela Seguradora.



**Grupo Segurado** é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

**Grupo Segurável** é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante;

**Indenização:** é o valor a ser pago pela Seguradora caso ocorra o sinistro durante a vigência do seguro. O valor da indenização será sempre limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada que deu origem ao sinistro.

**Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano, protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

**Parâmetros Técnicos:** a taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

**Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

**Prescrição:** é a perda de direito de ação para reclamar as obrigações previstas no Contrato, em razão do transcurso dos prazos fixados pela Lei.

**Proponente:** o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

**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:** documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco, em que o Proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais;

**Regime Financeiro de Repartição Simples:** é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados nesse mesmo período.

**Risco:** evento incerto ou de data incerta e que independe da vontade das partes contratantes, contra o qual é feito o seguro;

**Risco coberto:** é o risco previsto no Plano de Seguro que caracterizará a indenização e/ou reembolso.

**Riscos excluídos:** são aqueles riscos previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não



serão cobertos pelo plano.

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

**Seguradora:** é a sociedade devidamente autorizada a comercializar seguros, que, mediante o recebimento do respectivo Prêmio do Seguro garante os riscos previstos no contrato.

**Seguro:** contrato pelo qual a Seguradora, mediante a cobrança de Prêmio, se compromete a pagar ao Segurado ou o Beneficiário o Capital Segurado, pela ocorrência do evento coberto pela Apólice;

**Sinistro:** ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de Seguro.

**Vigência:** intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixado em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro. A cobertura individual é o período de validade das coberturas contratadas, para cada Segurado.

### **3 – Objetivo do Seguro**

O presente Seguro tem por objetivo garantir o interesse legítimo do segurado, no que se refere a prestação de serviços de assistência funeral ou ao reembolso de despesas com funeral aos beneficiários, na hipótese de ocorrência de morte do Segurado, conforme previsto nestas condições, exceto se decorrente de risco excluído e respeitados os demais termos destas Condições Gerais e das demais Condições Contratuais.

### **4 – Âmbito Geográfico das Coberturas**

4.1 Este seguro abrange os eventos cobertos, pelas coberturas contratadas, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

4.2 O serviço de traslado e os sepultamentos oferecidos pelo serviço de assistência funeral serão executados dentro do território nacional.

### **5 – Coberturas do Seguro**

5.1 Este seguro funeral prevê como garantia a cobertura de morte, decorrente de causas naturais ou acidentais, sendo caracterizado pela prestação de serviços de assistência funeral ou ao reembolso de despesas com funeral, a critério do beneficiário, sendo considerada a



cobertura básica do seguro, de contratação obrigatória, podendo ainda, facultativamente, mediante o pagamento de prêmio adicional, contratar a cobertura adicional, conforme apresentada no item 5.4 da presente cláusula.

5.1.1 A cobertura de morte, observando o disposto no Cláusula 6 – RISCOS EXLUÍDOS, garante ao(s) beneficiário(s) do segurado o pagamento de reembolso das despesas ocorridas com funeral do segurado, limitado ao capital segurado contratado, em caso de morte deste último, decorrente de causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência da apólice.

5.1.2 O beneficiário poderá optar pela utilização da prestação de serviços de assistência funeral, sem qualquer direito a reembolso posterior, nos padrões dos serviços que estão descritos no item 5.2.1 desta cláusula.

5.1.3 A opção pela utilização da prestação de serviço de assistência funeral deve ser feita mediante comunicação a Central de Assistência 24 horas.

5.2 **Cobertura Básica** – Garante a prestação de serviço necessário ao sepultamento ou cremação do segurado, falecido na vigência da apólice, no limite do capital segurado contratado.

5.2.1 Os serviços, previstos nesta cobertura são os seguintes:

- a) Transporte do corpo (para a residência habitual, limitado a 500 quilômetros, incluindo-se os gastos para o fornecimento da urna funerária necessária para este transporte);
- b) Preparação do corpo;
- c) Urna/Caixão;
- d) Carro para enterro (no município de moradia habitual);
- e) Carreto de Caixão (no município de moradia habitual);
- f) Serviços Assistenciais;
- g) Registro de Óbito;
- h) Taxa de Sepultamento ou cremação, condicionada à existência do serviço no município de moradia habitual;
- i) Remoção do Corpo (no município de moradia habitual);
- j) Paramentos;
- k) Aparelho de Ozona;
- l) Mesa de Condolências;
- m) Velas;
- n) Velório (valor cobrado pelo município de residência habitual);
- o) Véu;
- p) 01 (um) enfeite floral e 01 (uma) coroa;
- q) Locação de jazigo por 03 (três) anos.

5.3 **Garantia Adicional** - A Seguradora garantirá até o limite da importância segurada contratada, o pagamento ao vendedor ou reembolso de despesas devidamente comprovadas





para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, caso o segurado venha a falecer em consequência de causas naturais ou acidentais.

5.3.1 É obrigatória a contratação da garantia básica para a contratação da garantia adicional.

## **5.4 Planos de Seguro**

5.4.1 Os planos oferecidos no Seguro de decessos são:

- a) **Individual:** Destina-se ao Segurado Titular com residência habitual no Brasil;
- b) **Familiar:** Destina-se ao Segurado, seu cônjuge, filhos incapazes de qualquer idade e descendentes em primeiro grau com até 21 anos de idade e, se estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, até 24 anos de idade, desde que tenham residência habitual no Brasil. No plano Familiar, esta cobertura é extensiva aos natimortos, quando houver a realização do funeral;
- c) **Grupo Familiar:** Estão cobertos pelo Seguro o Segurado Titular, seu cônjuge, filhos incapazes de qualquer idade e descendentes em primeiro grau com até 21 anos de idade e, se estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, até 24 anos de idade, Pai, Mãe, Sogro, Sogra, desde que tenham residência habitual no Brasil. No plano Grupo Familiar, esta cobertura é extensiva aos natimortos, quando houver a realização do funeral.

## **5.5 Serviços de Assistência a Decessos**

5.5.1 Para solicitação dos serviços funerários e de assistência, em caso de Sinistro, o beneficiário ou seus familiares poderão acionar a Assistência 24 horas da Seguradora, através do telefone constante no Cartão de Assistência Decessos para efetuar a comunicação do óbito, informando nome, número do certificado da pessoa falecida, apólice, local onde se encontra a pessoa falecida e os serviços de que necessita. A Seguradora enviará um representante que tomará as seguintes providências.

### **5.5.2 Em caso de falecimento e sepultamento dentro do município de moradia habitual no Brasil o representante da Seguradora:**

- a) Dirigir-se-á residência/hospital, local a que competir para as tomadas de providências necessárias, e receberá todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- b) Irá até a funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral;
- c) Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a das providências tomadas.

### **5.5.3 Em caso de falecimento no município de moradia habitual no Brasil, com o sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil o representante da Seguradora:**



- a) Dirigir-se-á residência/hospital, local a que competir para as tomadas de providencias necessárias, e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- b) **As despesas com traslado e documentação serão de responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências em relação ao sepultamento em outro município;**
- c) Tomará as providências necessárias para a realização do funeral;
- d) Entregará a família à documentação e posicionando-a das providencias tomadas.

#### **5.5.4 Falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil, e sepultamento no município de moradia habitual do Brasil:**

- a) Os serviços de Assistência da Seguradora tomarão as providências quanto ao traslado do corpo do local de óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde será prestada também a assistência ao sepultamento, sendo o Capital Segurado utilizado para o pagamento das despesas junto ao serviço funerário local e traslado do corpo.

#### **5.5.5 Falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil, e sepultamento fora do município de moradia habitual do Brasil:**

- a) Dirigir-se-á residência/hospital, local a que competir para as tomadas de providencias necessárias, e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- b) **Na hipótese de haver traslado para outro município, que não seja o município de moradia habitual do Brasil do segurado, as despesas com traslado e documentação serão de responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências em relação ao sepultamento em outro município;**
- c) Tomará as providências necessárias para a realização do funeral;
- d) Entregará a família à documentação e posicionando-a das providencias tomadas.

5.5.6 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, para as coberturas básica ou adicional: a data do falecimento;

5.5.7 Para fins de assistência, será considerado endereço de domicílio o endereço de moradia habitual.

5.5.8 Esta assistência está condicionada a existência do serviço no município de moradia habitual do Segurado.

## **6 Riscos Excluídos**

**6.1 Está excluída das coberturas do presente seguro, observado a definição de Acidentes Pessoais, quando for o caso, os eventos decorrentes, direta ou indiretamente de:**



- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa, ou da exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários em auxílio de outrem;
- c) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, excluída desta hipótese a prática de esportes, a utilização de meio de transporte mais arriscado e atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, conforme artigo 762 do código civil;
- e) atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes, no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas;
- f) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) lesão intencionalmente auto infligida;
- h) suicídio ou sua tentativa, nos dois primeiros anos de vigência inicial do Contrato, ou de sua recondução depois de suspenso, conforme artigo 798 do código civil;
- i) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- j) condução de qualquer tipo de veículo sem a devida habilitação pelo Segurado ou em não conformidade com a legislação vigente;
- k) Doenças ou acidentes pré-existentes à contratação do seguro, isto é, Doenças ou acidentes de conhecimento do Segurado e não citadas na declaração pessoal de saúde e atividade;
- l) epidemias e pandemias, reconhecidas pelo poder público, Excetuada sua ocorrência como resultado direto de Acidente Pessoal e observadas as coberturas contratadas, conforme definido nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais, estão também expressamente excluídos da garantia deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:
  - l1) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, em especial a hérnia discal, exceto se diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
  - l2) gravidez, parto, aborto provocado ou não e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
  - l3) choque anafilático e suas consequências, salvo se o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto.

## 6.2 Além dos riscos declinados acima, estão expressamente excluídos da cobertura:

- a) serviço de cremação em município diverso daquele de residência habitual do segurado;



- b) assistência a traslado e repatriamento da pessoa segurada falecida, em casos de falecimento no município de moradia habitual do segurado no Brasil com o sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil;
- c) a realização de provas, formalidades legais e burocráticas no caso de segurado desaparecido em acidente, qualquer que seja a natureza;
- d) despesas de exumação de corpos que estiverem no jazigo, ainda que necessário ao sepultamento;
- e) assistência ao segurado ausente da residência habitual por período superior a 60 (sessenta) dias.

**6.3 Estão também excluídas das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de evento coberto, decorrentes de:**

- a) danos morais, independentemente do motivo, decorrente de ação judicial, extrajudicial ou composição;
- b) lucros cessantes decorrentes de paralisação profissional temporária ou definitiva;
- c) perdas e danos, ainda que direta ou indiretamente relacionados com as coberturas contratadas.

## **7 – Aceitação**

7.1 A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco.

7.2 A celebração, alteração, bem como a renovação não automática do presente seguro, somente poderá ser feita mediante proposta de adesão assinada pelo Proponente, seu Representante Legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo Corretor de Seguros. Cabe à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora do seu recebimento.

7.3 A proposta de adesão deve ser preenchida sem rasuras, e desta constará cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Contratuais.

7.3.1 A critério da Seguradora, poderá ser exigida a Declaração Pessoal de Saúde (DPS) do proponente, quando da contratação ou da adesão ao seguro.

**7.4 A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão ou alteração do Proponente no seguro. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo descrito, a proposta será considerada aceita.**

7.4.1 Para análise da Proposta de Adesão, a Seguradora poderá exigir, por uma única vez, a apresentação de documentos complementares e/ou outras informações que julgar necessárias.

7.4.2 Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, na forma do disposto no item 7.4.1, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 7.4 ficará suspenso,



voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora destas informações adicionais.

7.5 A Seguradora comunicará ao Proponente, por escrito, a aceitação ou não da Proposta de Seguro, especificando o motivo da recusa, quando for o caso. A emissão e o envio da apólice dentro do prazo acima substituem a manifestação expressa de aceitação da proposta pela Seguradora.

7.6 A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre, devendo constar na proposta o critério de aceitação:

- I - a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;
- II - a data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou
- III - a data de término do prazo previsto no item 7.4. acima, quando caracterizada a aceitação tácita da proposta, conforme especificado no item 7.4 desta cláusula.

7.7 A cobrança total ou parcial de prêmio antes da aceitação da proposta somente será admitida em caso de oferecimento de cobertura provisória ao Proponente, para sinistros ocorridos no período de análise da proposta, e desde que expressamente prevista nas condições contratuais e solicitada pelo Proponente na proposta.

7.8 No caso de aceitação da proposta, a Seguradora poderá considerar o período de cobertura provisória como de efetiva vigência, desde que haja tal previsão nos documentos contratuais.

7.9 Em caso de recusa do risco, em que tenha havido cobertura provisória, a restituição será realizada no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de formalização da recusa da proposta, deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

7.9.1 Se a restituição for feita posteriormente ao prazo máximo estabelecido no item 7.9 acima, a restituição estará sujeita à atualização e juros de mora, conforme estabelecido na Cláusulas 15 e 16 “Atualização das Obrigações Pecuniárias” e “Aplicabilidade de Mora”.

7.10 A Seguradora emitirá e enviará a apólice, e o certificado individual, no início do seguro e em cada renovação da apólice. Em caso de utilização de meios remotos na emissão de documentos contratuais, será garantido a possibilidade de impressão ou download do documento pelo cliente.

7.11 O presente seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.



7.12 Nenhuma alteração na apólice do seguro será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo estipulante/segurado, ou por corretor de seguros habilitado, e receber concordância de ambas as partes contratantes.

7.13 Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os segurados, ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

7.14 Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas condições gerais, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

7.15 A aceitação dos proponentes, sejam titulares ou dependentes, será feita por solicitação do estipulante e se dará de acordo com uma das seguintes disposições, desde que estes, se encontrem em boas condições de saúde e em serviço ativo na data da aceitação do risco individual proposto.

a) automática, quando o seguro abranger todos os proponentes;

b) facultativa, quando o seguro abranger somente os proponentes Titular que autorizarem sua inclusão e de seus Dependentes no seguro.

7.15.1 Os aposentados, desde que não tenham sido aposentados por invalidez, poderão participar do seguro, sendo eles ou o estipulante o responsável pelo pagamento dos respectivos prêmios.

7.15.2 O limite de idade será estabelecido na apólice, sendo compreendido entre 14 (quatorze) e 65 (sessenta e cinco) anos, na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

## **8 – Vigência**

8.1 As apólices, aditivos e endossos terão seu início e término de vigência às 24(vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

8.1.1 Quando o Prêmio for pago através de desconto em folha, o Risco individual terá início às 24:00 (vinte e quatro) horas do último dia do mês em que ocorrer o desconto, ainda que por qualquer motivo, os salários não sejam pagos naquela data.

8.1.2 O prazo de vigência da apólice será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido no Contrato.

### **8.2 Término de Vigência da Cobertura Individual**

8.2.1 A cobertura de cada segurado cessará:



- a) No final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada, dando-se a caducidade do seguro e ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade;
- b) Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, respeitado em qualquer caso, o período de vigência correspondente ao Prêmio pago;
- c) Quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do Prêmio;
- d) Se o Segurado, os Prepostos ou os Beneficiários agirem com dolo, fraude ou culpa grave na contratação do seguro, ou ainda para obter vantagem com a ocorrência do Sinistro;
- e) Nos seguros contributários, se a inadimplência de quaisquer Segurados individuais atingirem a 03 (três) parcelas, consecutivas ou não.

8.2.2 No caso do item “b” o Segurado poderá continuar coberto pela Apólice, caso queira assumir o custo total do seguro, desde que haja concordância da Seguradora;

## **9 - Renovação**

9.1 A Seguradora poderá efetuar a renovação automática, uma única vez, por igual período ao da primeira contratação, **salvo se o Estipulante/Subestipulante, ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.**

9.2 As renovações posteriores à eventual renovação automática da apólice, poderão ser efetuadas por meio de concordância expressa do Estipulante/Subestipulante.

9.2.1 Nos seguros com contratação na forma de custeio contributivo, tanto na renovação ou alteração contratual, que implique ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

9.3 Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora e o Estipulante/subestipulante a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.

## **10 – Carência e Franquia**

10.1 **Carência: Em caso de período de carência estipulado para as Coberturas previstas nestas Condições Gerais, este, será definido nas Condições Especiais e estarão expressas na Apólice/Certificado Individual.**



**10.1.1 Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não será aplicável prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido prazo corresponderá a dois anos ininterruptos.**

**10.1.2 A critério da Seguradora, a Carência poderá ser reduzida ou substituída por declaração pessoal de saúde ou de atividade e/ou exame médico.**

**10.1.3 O prazo de Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não excederá à metade do prazo de vigência previsto para a vigência do seguro, respeitado o limite de dois anos, contados da data de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso. Em caso de renovação do seguro, não será iniciado novo prazo de Carência.**

**10.1.4 Exclusivamente, para o Plano Grupo Familiar será aplicada carência de 90 (noventa) dias – Para segurados até 60 (sessenta) anos e de 180 (cento e oitenta) dias – Para segurados com idade superior a 60 (sessenta) anos, contados a partir das 24 (vinte e quatro) horas da aceitação da proposta de adesão aceita pela Seguradora, observado os termos do item 10.1.1.**

**10.2 Não haverá aplicação de franquia para o presente seguro.**

## **11 – Capital Segurado**

**11.1 O Capital Segurado, por cobertura, será indicado na apólice e nos Certificados Individuais e representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora em caso de sinistro coberto.**

**11.2 Quando os capitais segurados não forem comuns para todos os Segurados, a escala será determinada em função de fatores objetivos comprováveis tais como: salário, função, estado civil, número de dependentes, ou outros a determinar.**

**11.2.1 O capital máximo individual para esse seguro estará determinado na apólice.**

**11.3 Nos seguros em que o Segurado seja responsável pelo custeio do plano, total ou parcialmente, é vedada a redução por parte da Seguradora do valor do Capital Segurado contratado, sem a devida solicitação expressa do Segurado.**

**11.4 A data do evento a ser considerada para determinação do Capital Segurado vigente na data do sinistro tanto para cobertura básica, como para a cobertura adicional será a data do falecimento.**

**11.5 O capital segurado dos componentes do grupo familiar não poderá exceder o capital segurado do segurado titular.**





## **12 – Pagamento de Prêmios**

12.1 O prêmio deste seguro poderá ser pago anualmente, mensalmente ou de acordo com outra periodicidade escolhida para pagamento, especificada na apólice do seguro.

12.2 Para fins do seguro e de acordo com a declaração constante do contrato, o custeio do prêmio poderá ser Contributário, onde os segurados pagam o prêmio, total ou parcialmente, ou Não Contributário, onde o Estipulante/Subestipulante paga totalmente o prêmio do seguro.

12.3 É da responsabilidade do Estipulante a quitação, nos prazos contratuais, das respectivas parcelas emitidas pela Seguradora.

12.4 Os prêmios emitidos possuem vigência de acordo com a periodicidade do pagamento escolhido.

12.5 Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar o cancelamento da apólice e, na ocorrência de sinistro, determinará a responsabilidade do Estipulante pela retenção indevida dos Prêmios recolhidos junto aos Segurados, além de sujeitá-lo às cominações legais. A Seguradora ficará responsável pelo pagamento de indenizações devidas até o cancelamento da apólice, sem prejuízo da responsabilidade do Estipulante pelo não repasse dos prêmios.

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

**12.7 É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.**

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

12.9 A falta de pagamento da primeira parcela, implicará no cancelamento do seguro, mediante comunicação expressa da seguradora.

**12.10 Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, pelo Estipulante, nos prazos estabelecidos contratualmente, acarretará o cancelamento do seguro, conforme disposto no item 12.11 destas Condições Gerais, e na hipótese de sinistro, determinará a responsabilidade do Estipulante pela retenção indevida dos Prêmios recolhidos junto aos Segurados, além de sujeitá-lo às cominações legais. A Seguradora ficará**



**responsável pelo pagamento de indenizações devidas até o cancelamento da apólice, sem prejuízo da responsabilidade do Estipulante pelo não repasse dos prêmios.**

#### **12.11 Atraso nos pagamentos das demais parcelas do seguro**

12.11.1 A falta de pagamento das demais parcelas do seguro, na data do seu vencimento, seja o Seguro contributivo ou não contributivo, acarretará na imediata e automática suspensão do seguro e de suas coberturas, independentemente de qualquer notificação ou ato formal de constituição em mora, não respondendo a Seguradora pela responsabilidade de pagamento do capital contratado para eventos ocorridos durante esse período de suspensão.

12.11.2 Ocorrendo a hipótese de suspensão de cobertura sem cancelamento da Apólice, será vedada a cobrança de Prêmio em atraso.

12.11.3 Na hipótese de ser admitida a reabilitação da Apólice ou do Certificado Individual, ao exclusivo juízo da Seguradora, a cobertura securitária reiniciar-se-á às 24:00 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do Prêmio e, na hipótese de seguros com Prêmios postecipados, a reabilitação se dará com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura.

**12.11.4 Decorridos 3 (três) parcelas em atraso, consecutivas ou não, a seguradora notificará o estipulante do cancelamento do seguro. Nos seguros contributivos, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos previstos no item 12.11.1, sujeitará o Estipulante, ainda, às cominações legais.**

12.12 Quando a forma de cobrança do Prêmio for a de desconto ou consignação em folha, o empregador, exceto nos casos de cancelamento da Apólice, somente poderá interromper o recolhimento do valor devido em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido do Segurado por escrito.

**12.12.1 Quando houver previsão de pagamento do prêmio por meio de consignação em folha, na ausência do repasse à Seguradora dos prêmios recolhidos por consignante que não corresponda à figura de estipulante não poderá causar qualquer prejuízo aos segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos.**

### **13 Procedimentos em Caso de Sinistro e Indenização**

13.1 Ocorrendo evento coberto pelo seguro, deverá ser ele comunicado formalmente à Seguradora, pelo Corretor, pelo Estipulante/Subestipulante ou beneficiários do Segurado, quando for o caso, logo que o saibam, sendo o seu acionamento através do serviço 0800 constante na apólice e no certificado individual do seguro, ou ainda através do preenchimento do formulário de aviso de sinistro, cujo endereço eletrônico também será disponibilizado na apólice e certificado Individual, quando os serviços de 0800 não forem acionado.



13.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do valor do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros:

- a) para cobertura de Morte, a data do óbito;
- b) em se tratando de acidente, será considerada a data de ocorrência do mesmo;

13.3 A Assistência da Seguradora assim que solicitada, providenciará os serviços funerários.

13.3.1 Em caso de morte acidental, a família deverá acompanhar o representante da Seguradora junto ao Instituto Médico Legal, para a liberação do corpo.

13.4 Se o pagamento das despesas for efetuado por qualquer pessoa, este será reembolsado mediante a apresentação dos comprovantes originais de despesas do funeral sob a forma de pagamento único.

13.5 A Seguradora efetuará o pagamento das despesas efetuadas, até o limite do capital segurado contratado, vigente na data do evento, desde que não ultrapasse o Capital Segurado contratado, o prazo máximo para apreciação dos documentos básicos é de 30 (trinta) dias contados a partir da entrega à Seguradora de toda a documentação necessária.

13.6 Para os casos, em que a assistência (prestação de serviços) não tiverem sido solicitados, deverão ser encaminhados a Seguradora os seguintes documentos para o reembolso das despesas limitado ao valor do capital segurado contratado:

#### **13.5.2 Em caso de Morte Natural ou Acidental**

- a) Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- b) CPF/MF do Segurado (cópia autenticada);
- c) Cédula de Identidade do Segurado (cópia autenticada);
- d) Notas fiscais e Recibos das despesas com o funeral (original);
- e) Comprovante de Endereço;

13.5.3 No caso de falecimento do cônjuge ou companheiro(a), além dos documentos descritos acima, deverá ser enviado a Certidão de Casamento Atualizada ou comprovante de União Estável de companheiro(a);

13.5.4 No caso de falecimento do (s) filho (s), além dos documentos descrito acima, deverá ser enviada a certidão de nascimento (cópia autenticada);

13.5.5 No caso de falecimento do sogro ou sogra, além dos documentos acima, deverá enviar CPF/MF do segurado Titular e Certidão de casamento ou comprovante de União Estável de



companheiro(a) e CPF/MF, Cédula de identidade da esposa ou companheiro(a) - (cópias autenticadas);

13.5.6 No caso de falecimento do Pai ou mãe, além dos documentos acima, deverá ser enviado CPF/MF e cédula de Identidade do Segurado Titular (cópias autenticadas);

13.6 As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora e as eventuais despesas com tradução necessárias à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, sendo estas totalmente de responsabilidade da Seguradora.

**13.7 A Seguradora poderá, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.**

**13.7.1 Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 13.4 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente a data do recebimento, pela Seguradora, da documentação complementar.**

13.8 Caso seja ultrapassado o prazo previsto no item 13.4, a Seguradora pagará o valor da indenização devida, acrescido de:

- juros de mora nos termos da legislação específica, conforme Cláusula 16 – “Aplicabilidade de mora”, contados a partir do término do prazo previsto no item 13.4 destas Condições Gerais.

- atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, aplicada a partir da data do evento coberto, variação esta apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da sua efetiva liquidação e Multa nos termos da legislação específica, conforme Cláusula 16 – “Aplicabilidade de mora”.

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

13.10 Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto no item 13.4 acima.

13.10.1 Para habilitar-se ao recebimento da Indenização Securitária, o beneficiário/interessado fornecerá à Seguradora toda a espécie de informações sobre a circunstância do Sinistro, implicando o não cumprimento desta obrigação, na perda de direito à indenização.



13.11 Após o pagamento da indenização o segurado será automaticamente excluído da apólice.

13.11.1 Todavia, será admitido, em caso de falecimento do segurado titular a continuação do seguro no plano familiar ou Grupo familiar, desde que no período de até 30 (trinta) dias, o cônjuge ou companheira assuma a posição de segurado titular e a responsabilidade pelo pagamento dos prêmios futuros.

13.11.2 Não sendo exercida a opção do item anterior, o seguro estará automaticamente cancelado para todos os fins e efeitos de direito;

**13.12 Fica vedada a negativa do pagamento da indenização ou qualquer tipo de penalidade ao segurado quando relacionada a perguntas que utilizem critério subjetivo para a resposta ou que possuam múltipla interpretação.**

## **14 Perda de Direito**

**14.1 A Seguradora ficará isenta de obrigações decorrentes deste seguro se o Segurado ou seu Representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, estando o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:**

**I – 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 do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.**

**II – Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:**

- a) cancelar o seguro, após o 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 do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.**

**III– 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.**



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

**14.2.1. 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.**

**14.2.2. 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.**

## **15 – Atualização das Obrigações Pecuniárias**

15.1 Os valores devidos a título de pagamento de capital segurado ou de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento. Havendo a extinção do índice mencionado, será utilizado aquele que o substitua, estabelecido pelas autoridades competentes.

15.2 Os valores das obrigações pecuniárias não contempladas nos subitens precedentes desta Cláusula, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no item acima, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária.

15.3 Para efeito do disposto no item 15.2, considera-se como data de exigibilidade, no caso de recusa de proposta pela Seguradora, a data da formalização da recusa.

15.4 A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

## **15.5 Recálculo do Prêmio e Atualização de Valores na Renovação**

15.5.1 Ao final de cada ano de vigência da Apólice, para a análise das condições de renovação do seguro, será procedido um recálculo dos Prêmios de modo a incorporar as flutuações de sinistralidade e de idade do Grupo Segurado atualizado à experiência atuarial do seguro;

15.5.2 Com base no resultado apurado nesse recálculo anual, se houver necessidade de reajuste da(s) taxa(s) praticada(s) para a renovação da Apólice, o(s) novo(s) Prêmio(s) integrará(ão) o Contrato de seguro a partir da renovação do seguro ou o mês seguinte àquele



em que se der a comunicação formal ao Estipulante, caso esta ocorra, após a data de início de vigência da renovação do seguro.

15.5.3 Os capitais segurados e os Prêmios relativos a este Contrato de seguro poderão ser corrigidos anualmente, por ocasião da renovação do Seguro, tomando-se por base a variação positiva acumulada do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos últimos 12 (doze) meses, imediatamente anteriores ao que antecede o reajuste. Havendo a extinção do índice mencionado, será utilizado aquele que o substitua, estabelecido pelas autoridades competentes.

15.5.4 O reajuste do Capital Segurado dos aposentados e dos Segurados afastados será feito na mesma proporção do reajuste para os Segurados ativos, desde que o critério de reajuste seja adotado para todos os segurados ativos.

15.5.5 Nos casos de aumento do Capital Segurado, e sendo contributivo o seguro, caberá ao Estipulante solicitá-lo à seguradora, por escrito, desde que possua autorização de no mínimo 3/4 (três quartos) dos Segurados;

15.5.6 Será admitido mandado outorgado pelo Segurado para que o Estipulante o represente perante a seguradora.

15.5.7 Na hipótese de os capitais segurados serem pagos sob a forma de renda, serão a partir da data de sua concessão, atualizados anualmente, com base no índice pactuado, acrescidos do valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da provisão matemática de benefícios concedidos e a atualização anual aplicada à renda

15.5.8 Nos seguros contratados na forma de custeio contributivo, se a alteração implicar em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

## **16 - Aplicabilidade de Mora**

16.1 A Seguradora pagará, nos termos da legislação específica, multa e juros de mora, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, além da atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pelo índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

16.2 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores determinados pelo presente seguro a que se referir a penalidade.

## 17 - Cancelamento do Seguro

17.1 Este seguro será rescindido ou cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, por falta de pagamento do prêmio ou descumprimento de quaisquer outras obrigações previstas nas Condições Gerais e/ou nos termos da Cláusula 14 – “Perda de Direito”, destas Condições Gerais.

17.2 A resilição contratual, total ou parcial, poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, com a concordância recíproca e nos seguros contributários, com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado. Neste caso, a Seguradora poderá reter, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

17.3 As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

17.4 Este seguro poderá ser cancelado ainda nos seguintes casos:

- a) decorrido o prazo de vigência do seguro, sem que este haja sido renovado.
- b) simultânea e obrigatoriamente na data do cancelamento do seguro.
- c) automaticamente, com a exclusão do Segurado.
- d) Com o pagamento da indenização decorrente da morte do segurado.
- e) Com a perda de vínculo entre o estipulante e o segurado.
- f) Por falta de pagamento do prêmio do seguro.

## 18 - Beneficiários

18.1 Quando não acionado os serviços para os preparativos e realização do funeral, o reembolso das despesas com funeral será pago ao(s) responsável(is) constante ou possuidores das notas fiscais originais apresentadas e que comprovam tal finalidade.

**18.2 Na hipótese de reembolso, cujo valor das despesas ficarem inferior ao do Capital Segurado, a diferença não será paga aos beneficiários do seguro.**

## 19 - Estipulante

19.1 O Estipulante e/ou Subestipulante constarão na apólice, ficando investidos dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora e obrigam-se a:

- a) fornecer à Sociedade Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;





- b) manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;
- d) repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;
- e) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;
- f) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
- g) 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 esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- h) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- i) comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; e
- j) fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

#### 19.2 É expressamente vedado ao Estipulante e ao Subestipulante

- a) cobrar dos segurados, nos seguros contributários, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela sociedade seguradora; e
- b) efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

#### 19.3 Sem prejuízo de outras obrigações previstas em regulamentação vigente, as sociedades seguradoras estão obrigadas a:

- a) informar aos segurados a situação de adimplência do estipulante ou subestipulante, sempre que lhe for solicitado;
- b) comunicar aos segurados os casos de não repasse à sociedade seguradora de prêmios recolhidos pelo estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse; e
- c) prestar ao estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro.

#### 19.4 Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão, o percentual e o valor, devendo o



Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

19.4.1 Quando houver recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao estipulante/subestipulante ou à sociedade seguradora, a qualquer título, é obrigatório o destaque no documento utilizado na cobrança do valor do prêmio do seguro

19.5 A Seguradora informará ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante/Subestipulante sempre que lhe for solicitado.

## **20 - Seguráveis**

20.1 São seguráveis todas as pessoas físicas que apresentem vínculo com o Estipulante, mesmo quando se tratar de empresas coligadas, controladas e subsidiárias integrais do Estipulante de acordo com a Lei das Sociedades Anônimas.

20.2 Estipulante é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras, nos limites da legislação aplicável e das disposições contratualmente estabelecidas.

20.2.1 O Estipulante não representa o Segurador perante o Grupo Segurado, e é o único responsável para com o Segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.

20.2.2 Qualquer modificação da Apólice em vigor, inclusive reavaliação de taxas, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado, admitido mandato específico.

20.3 A inclusão dos componentes seguráveis Principais e Dependentes será feita por solicitação do Estipulante e se dará de acordo com uma das seguintes condições:

- Automática, quando o seguro abranger todos os componentes;
- Facultativa, quando o seguro abranger somente os componentes Principais que autorizarem a sua inclusão e a de seus dependentes no seguro.

## **21 - Prescrição**

Decorridos os prazos determinados em lei, opera-se a prescrição para este plano.

## **22 - Foro**

Fica eleito o Foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, quando for o caso, para dirimir eventuais dúvidas oriundas do presente contrato.