



## CONDIÇÕES GERAIS – ACIDENTE PESSOAL DE PASSAGEIROS (APP)

Processo SUSEP 15414.900050/2017-51

<b>Índice</b>	
Glossário .....	2
1. Objetivo do Seguro .....	6
2. Âmbito Geográfico.....	6
3. Coberturas .....	6
4. Descrição das Coberturas .....	7
5. Exclusões Gerais .....	12
6. Aceitação e Alteração do Seguro .....	14
7. Início de Vigência .....	14
8. Renovação .....	15
9. Documento e Prova de Seguro .....	15
10. Pagamento do Prêmio.....	15
11. Prazo de Carência e Franquia.....	17
12. Cessação da Cobertura .....	17
13. Cancelamento e Reabilitação da Cobertura.....	17
14. Ocorrência e Comunicação de Sinistro .....	18
15. Capital Segurado .....	18
16. Prova de Sinistro .....	18
17. Beneficiários .....	20
18. Atualização das Obrigações Pecuniárias .....	20
19. Atualização de valores .....	21
20. Aplicabilidade de Mora.....	21
21. Perda de Direito.....	21
22. Redução e Reintegração da Importância Segurada .....	22
23. Cancelamento do Seguro.....	22
24. Prescrição .....	23
25. Foro .....	23



## Glossário

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

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, devidamente comprovadas.

b) excluem-se desse conceito:

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no conceito de ACIDENTE PESSOAL.

**ACIDENTE PESSOAL DE PASSAGEIROS:** é o acidente pessoal ocorrido ao transportado pelo veículo segurado.

**ADITIVO:** documento emitido pela Seguradora, e que se destina a adicionar coberturas ou características complementares a cláusulas já existentes na apólice, tornando-se a partir de sua aplicação, parte integrante da mesma.

**APÓLICE:** documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura.

**AVERBAÇÃO:** idem ao endosso

**BENEFICIÁRIO:** pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

**CAPITAL SEGURADO:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

**CARÊNCIA:** período de tempo em que o Segurado não poderá usufruir uma ou mais coberturas contratadas na apólice.

**CARNEIRO:** gaveta ou urna existente nos cemitérios, onde se enterram os mortos.

**CARREGAMENTO:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

**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, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, do contrato e da proposta.

**CONDIÇÕES GERAIS:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários.

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

**ENDOSSO:** documento emitido pela Seguradora e que se destina a modificar o conteúdo de cláusula existente na apólice, tornando-se a partir de sua aplicação, parte integrante da mesma.

**EVENTO:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias previstas na apólice.

**FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO:** documento por meio do qual é feita a comunicação do sinistro à seguradora.

**FRANQUIA:** valor de participação obrigatória do Segurado, a ser deduzido do total da indenização devida, em caso de ocorrência de sinistro garantido pela apólice.

**GARANTIAS:** São as obrigações que a Seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

**INDENIZAÇÃO:** valor devido pelo Segurador ao Segurado ou aos seus Beneficiários, no caso de ocorrência de sinistro passível de pagamento, de acordo com as coberturas constantes na apólice.

**INÍCIO DE VIGÊNCIA:** é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

**MAJORAÇÃO:** elevação do capital Segurado de uma indenização relativa à perda ou incapacidade funcional definitiva de um membro ou órgão.

**NOTA TÉCNICA ATUARIAL:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser 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.

**PERÍODO DE COBERTURA:** aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

**PRAZO DE 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.

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

**PRÊMIO COMERCIAL:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

**PRÊMIO PURO:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

**PROPONENTE:** o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas).

**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 ao seguro, 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.

**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 companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, que nos termos destas condições gerais é a AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGURO.

**SINISTRO:** a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.



**TAXA:** percentual que traduz a proporção do risco representado pelas garantias dadas pela apólice, a ser aplicado sobre o valor do capital Segurado de forma a possibilitar o cálculo do prêmio.

**VIGÊNCIA:** período no qual há cobertura para as garantias descritas na apólice.

## DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- O registro deste plano de seguro na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, não implica, por parte daquela Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- Mediante a contratação do seguro, o segurado concorda explicitamente com as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram ressaltadas em negrito, nestas Condições Gerais.
- O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

### 1. Objetivo do Seguro

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento limitado ao Capital Segurado, sob estas Condições Gerais, e de acordo com Condições Especiais expressas e obrigatoriamente convencionadas nesta apólice, pelos eventos decorrentes de riscos cobertos, baseado nas informações prestadas na proposta, no questionário, ficha de informações e declaração pessoal de saúde, da qual tais documentos passam a fazer parte integrante.

### 2. Âmbito Geográfico

2.1. Esta apólice poderá responder por sinistros ocorridos em todo Globo Terrestre.

### 3. Coberturas

3.1. A presente cobertura tem por objetivo, nos termos das presentes Condições, garantir até o limite das respectivas Importâncias Seguradas, o pagamento de uma indenização aos passageiros quando transportados pelo veículo segurado ou tripulante, ou a seus Beneficiários, caso venham, passageiros ou tripulantes, a sofrer um acidente pessoal decorrente de acidente de trânsito.

3.2. Este seguro oferece as seguintes coberturas:

3.2.1. Morte Acidental (MA) - Ocorrendo a Morte do passageiro ou do tripulante, causada por Acidente Pessoal coberto, a Seguradora pagará aos beneficiários do seguro a correspondente Importância Segurada contratada na apólice.

3.2.2. Invalidez Permanente, total ou parcial por Acidente (IPA) - garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão do passageiro ou dos tripulantes, por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

3.2.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas por Acidente.



3.3. Para a contratação da cobertura disposta em 3.2.3 é necessária a contratação das coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente, Total ou Parcial por Acidente.

3.4. A invalidez permanente prevista nas coberturas mencionadas em 3.2.2 deve ser comprovada através de declaração médica.

**3.4.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só o estado de invalidez permanente de que trata a cobertura mencionada em 3.2.2.**

**3.5. Para os menores de 14 (quatorze) anos, a Garantia de Morte destina-se, somente ao reembolso das despesas realizadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:**

**3.5.1. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, e**

**3.5.2. Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

3.6. Quaisquer alterações nas condições contratuais em vigor deverão ser realizadas 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.

3.7. Quaisquer alterações de taxas de seguro, ainda que o plano preveja cláusula de reavaliação de taxas de seguro, se implicar em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

#### 4. Descrição das Coberturas

4.1. Pela cobertura de Morte por Acidente, a Seguradora obriga-se a pagar ao(s) Beneficiários o valor constante na apólice referente a esta cobertura, **caso o Segurado venha a falecer em decorrência de acidente pessoal de passageiro coberto.**

#### 4.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

4.2.1. A cobertura de invalidez permanente por acidente garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal ao segurado, tomando-se como base o Capital Segurado constante na apólice referente a esta cobertura.

4.2.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais a seguir estabelecidos.



<b>TABELA PARA CALCULO DE PERCENTUAIS DE CAPITAL SEGURADO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE</b>		
<b>Invalidez Permanente</b>	<b>Discriminação</b>	<b>% SOBRE CAPITAL SEGURADO</b>
<b>TOTAL</b>	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100
<b>PARCIAL DIVERSAS</b>	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
<b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20





	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

<b>PARCIAL MEMBROS INFERIORES</b>	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6	
- Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		
	<b>PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA</b>	
	A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela	
	<b>MANDÍBULA:</b>	



D	<b>Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:</b>	
	- Em grau mínimo	05
I	- Em grau médio	10
	- Em grau máximo	20
V	<b>NARIZ:</b>	
	- Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
E	- Perda total do olfato	07
	- Perda do olfato com alterações gustativas	10
R	<b>APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO:</b>	
	- Diplopia	15
S	<b>Lesões das vias lacrimais:</b>	
	- Unilateral	07
A	- Unilateral com fístulas	15
	- Bilateral	14
S	- Bilateral com fístulas	25

D	<b>Lesões da pálpebra</b>	
	- Ectrópio unilateral	03
	- Ectrópio bilateral	06
	- Entrópio unilateral	07
	- Entrópio bilateral	14
	- Má oclusão palpebral unilateral	03
	- Má oclusão palpebral bilateral	06
	- Ptose palpebral unilateral	05
	- Ptose palpebral bilateral	10
	I	<b>APARELHO DA FONACÇÃO:</b>
- Perda da Palavra (mudez incurável)		50
V	- Perda de substância (palato mole e duro)	15
	<b>SISTEMA AUDITIVO</b>	
E	- Amputação total de uma orelha	08
	- Amputação total das duas orelhas	16
R	<b>PERDA DO BAÇO</b>	15
	<b>APARELHO URINÁRIO</b>	
S	- Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	- Cistostomia (definitiva)	30
A	- Incontinência urinária permanente	30
	<b>PERDA DE UM RIM, COM RIM REMANESCENTE</b>	
S	- Com função renal preservada	30
	- Redução da função renal (não dialítica)	50
	- Redução da função renal (dialítica)	75
	- Perda de rim único	75
	<b>APARELHO GENITAL E REPRODUTOR:</b>	
S	- Perda de um testículo	05
	- Perda de dois testículos	15
	- Amputação traumática do pênis	40



- Perda de um ovário	05
- Perda de dois ovários	15
- Perda do útero antes da menopausa	30
- Perda do útero depois da menopausa	10
<b>PESCOÇO</b>	
- Estenose da faringe com obstáculo à deglutição	15
- Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
- Traquesostomia definitiva	40
<b>TÓRAX</b>	
<b>APARELHO RESPIRATÓRIO</b>	
- Sequelas pós-traumática pleurais	10

<b>D I V E R S A S</b>	<b>Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total)</b>	
	- com função respiratória preservada	15
	- com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	- com redução em grau médio da função respiratória	50
	- com insuficiência respiratória	75
	<b>MAMAS (FEMININAS)</b>	
	- Mastectomia unilateral	10
	- Mastectomia bilateral	20
	<b>ABDOMEM (ÓRGÃO E VÍSCERAS)</b>	
	- Gastrectomia subtotal	20
	- Gastrectomia total	40
	<b>INTESTINO DELGADO</b>	
	- Ressecção parcial	20
	- Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	<b>INTESTINO GROSSO</b>	
	- Colectomia parcial	20
	- Colectomia total	40
	- Colostomia definitiva	40
	<b>RETO E ÂNUS</b>	
	- Incontinência fecal sem prolapso	30
	- Incontinência fecal com prolapso	50
	- Retenção anal	10
	<b>FÍGADO</b>	
	- Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	- Lobectomia com insuficiência hepática	50
	<b>SÍNDROMES NEUROLÓGICAS</b>	
	- Epilepsia pós-traumática	20
	- Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
- Síndrome pós-concussional	05	

4.2.2.1. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à



percentagem definida acima para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

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

4.2.2.3. Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

**4.2.2.4. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).**

**4.2.2.5. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.**

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

**4.2.2.7. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.**

**4.2.3. Se, depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.**

### **4.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas por Acidente**

**4.3.1. A cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas garante o reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do Acidente Pessoal.**

4.3.1.1. Não estão abrangidas na cobertura descrita no caput as despesas decorrentes de:

a) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

4.3.1.2. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

## **5. Exclusões Gerais**

**5.1. Para todas as garantias estão expressamente excluídos de cobertura, os eventos ocorridos em consequência de:**



- a) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação e outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, ou, ainda, em caso de seguro contratado por pessoa jurídica, por seus dirigentes e administradores legais ou por seus representantes;
- d) Doenças pré-existentes, sendo consideradas neste seguro como aquelas de conhecimento do segurado e não declarada na proposta do seguro;
- e) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- f) Danos e perdas causadas direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- g) Suicídio ou a tentativa de suicídio praticada dentro do período de até 2 (dois) anos da data de contratação do seguro;
- h) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.
- i) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- k) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- k) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, salvo se decorrentes de acidente pessoal;
- l) O parto ou aborto e suas consequências, salvo se decorrentes de acidente pessoal;
- m) O choque anafilático e suas consequências, salvo se decorrentes de acidente pessoal;
- n) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos em decorrência de acidente coberto;
- o) Doenças 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.

## **6. Aceitação e Alteração do Seguro**

6.1. A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.

6.2. A celebração ou alteração do presente seguro somente poderá ser feita mediante proposta de adesão ou proposta de contratação, assinada pelo proponente, por seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado.

6.2.1. A sociedade seguradora terá prazo de 15(quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta de adesão ou proposta de contratação, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

6.3. Caso o proponente do seguro seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta de adesão ou proposta de contratação, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 6.2.1 acima.

6.4. Se o proponente for pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 6.2.1 acima, desde que a sociedade seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta de adesão ou proposta de contratação, ou ainda, para taxaço do risco.

6.5. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração na proposta de adesão ou proposta de contratação, conforme disposto nos itens acima, o prazo de 15 (quinze) dias previsto em 6.2.1 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

6.6. Ficará a critério da sociedade seguradora a decisão de informar ou não, por escrito, ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros, sobre a aceitação da proposta de adesão ou proposta de contratação, devendo, no entanto, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, no caso de sua não aceitação, justificando a recusa.

6.7. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, nos prazos previstos, caracterizará aceitação tácita da proposta de adesão ou proposta de contratação.

6.8. A data de aceitação da proposta de adesão ou proposta de contratação será:

6.8.1. aquela em que a sociedade seguradora se manifestar expressamente, observados os prazos previstos no item 6.2.1; e

6.8.2. do término dos prazos previstos no item 6.2.1., em caso de ausência de manifestação formal, por parte da sociedade seguradora.

6.9. A emissão da apólice, do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta de adesão ou proposta de contratação.

## **7. Início de Vigência**

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

7.2. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.



7.3. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

7.4. O valor do adiantamento a que se refere o item 7.3 acima 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.

7.4.1. Na hipótese de recusa do risco, quando houver adiantamento parcial ou total do prêmio, a cobertura do seguro existira desde a recepção da proposta na Seguradora até a formalização da recusa.

7.5. A vigência do seguro será de 1 (um) ano, sendo facultada a contratação por períodos diferente (dias, meses ou anos).

7.6. Sendo o prazo de vigência diferente de 1 (um) ano, o prêmio a cobrar não pode ser inferior ao calculado na base “pro rata temporis”.

## 8. Renovação

8.1. A Seguradora se obriga a apresentar uma proposta de renovação ou dar aviso de sua não renovação, com antecedência mínima de 30(trinta) dias do vencimento da apólice.

8.2. A renovação automática do seguro só poderá ocorrer uma única vez.

8.2.1. A renovação automática não se aplica aos estipulantes ou segurados, ou a sociedade seguradora, quando comunicado o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.

8.2.2. Quando se tratar de apólice coletiva que implique ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  do grupo segurado.

## 9. Documento e Prova de Seguro

9.1. São documentos do presente seguro a proposta, Condições Gerais e Condições Especiais, com os respectivos anexos.

**9.2. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, apólice e seus anexos ou encaminhados por escrito e devidamente protocolados.**

## 10. Pagamento do Prêmio

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

10.2. O pagamento do prêmio poderá ser feito de forma única, anual, semestral, quadrimestral, trimestral, bimestral, mensal ou de forma fracionada, observado o modelo pactuado entre as partes quando da contratação do seguro.

10.3. Caso o plano preveja o fracionamento do prêmio, o critério adotado deverá constar na apólice.



10.3.1. Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

10.3.2. A antecipação do pagamento, quando possível, de qualquer uma das parcelas implica na redução proporcional dos juros pactuados.

10.3.3. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

**10.3.4. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:**

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL	RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A 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

**10.3.5. Para percentuais não previstos na tabela acima, serão aplicados os percentuais imediatamente superiores.**

10.3.6. A sociedade seguradora deverá informar ao segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos de 10.3.4 acima.

10.3.7. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido neste artigo, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

**10.3.8. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido neste artigo, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.**

10.3.9. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a sociedade seguradora





poderá cancelar o contrato ou suspender sua vigência, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de sua suspensão, em caso de restabelecimento do contrato.

10.3.10. O disposto neste 10.3 e seus sub-itens não se aplica aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.

10.4. Nos casos previstos em 10.3, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

10.5. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado.

10.5.1. Nos casos previstos no item 10.3, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

## **11. Prazo de Carência e Franquia**

**11.1. Fica previsto prazo de carência para suicídio ou sua tentativa de dois anos.**

**11.2. Franquia, não aplicável a este plano.**

## **12. Cessação da Cobertura**

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

**12.2. Na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.**

**12.2.1. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto em 12.2 aplica-se aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.**

**12.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do segurado principal cessa, ainda:**

**12.3.1. Quando o segurado solicitar o cancelamento.**

## **13. Cancelamento e Reabilitação da Cobertura**

**13.1. O não pagamento do prêmio por parte do segurado ou estipulante nos prazos determinados, poderá acarretar no cancelamento da apólice, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança.**

**13.1.1. Ocorrendo a inadimplência de qualquer parcela, poderá ser concedido prazo de tolerância de 15 dias, devendo a Seguradora anuir formalmente o recebimento após a data de vencimento. Caso aceito o pagamento da parcela em atraso, a cobertura será retomada respondendo a sociedade seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos, inclusive durante o período de inadimplência.**



13.1.2. Na hipótese de não ser concedido prazo de tolerância, o não pagamento de qualquer parcela ensejará o cancelamento imediato da apólice por inadimplência do segurado ou do estipulante, não havendo cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência.

13.1.3. Estes critérios não se aplicam para os prêmios pagos de forma fracionada, cujo critério está definido no item 10.3.

#### **14. Ocorrência e Comunicação de Sinistro**

14.1. Qualquer evento que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora deverá ser imediatamente comunicado pelo segurado, ou seu representante legal, por carta registrada, telegrama ou formulário de aviso de sinistro, dirigido à Seguradora.

#### **15. Capital Segurado**

15.1. Entende-se como capital segurado o valor máximo vigente na data do evento para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela sociedade seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice.

15.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente pessoal.

#### **16. Prova de Sinistro**

**16.1. Para o recebimento da indenização, deverá o segurado provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato e prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim.**

**16.2. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.**

**16.3. Havendo dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes.**

**16.4. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.**

16.5. A liquidação do sinistro será efetuada no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de entrega de todos os documentos básicos na Seguradora, conforme estabelecido no item 16.10.

**16.6. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos, sendo neste caso o prazo de 30 (trinta) dias suspenso e voltando a correr o prazo para a liquidação do sinistro a partir do atendimento das novas exigências.**

16.7. O não pagamento da indenização nos prazos fixados em 16.5 e 16.6, implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, conforme definido no item 20.

**16.8. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.**



16.8.1. A junta médica de que trata o caput deste artigo será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

16.8.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.

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

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

#### **16.10. Relação de documentos básicos necessários a ser apresentado para liquidação do sinistro:**

##### **16.10.1. Para a garantia Morte por Acidente Pessoal do Passageiro e/ou Tripulante:**

- a) Aviso de Sinistro preenchido por um dos Beneficiários e Estipulante;
- b) Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- c) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- d) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento e/ou casamento do falecido, bem como RG, CPF e Comprovante de Residência do segurado e dos Beneficiários;
- e) Declaração de únicos herdeiros, firmado pelos interessados com testemunha de três pessoas idôneas, informando sob as penas da lei, quantos e quais são os filhos do segurado (inclusive os falecidos);
- f) Laudo de Exame de Corpo de Delito: “Exame Necroscópico” ou “Exame Cadavérico”, elaborado pelo médico legista do Instituto Médico Legal (IML);
- g) Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (C.N.H.) do falecido, no caso de acidente automobilístico, em que o Segurado tenha sido condutor do veículo envolvido;
- h) Laudo de Exame de Dosagem Alcoólica, realizado pelo IML.

##### **16.10.2. Para a garantia de Invalidez Permanente por Acidente Pessoal do Passageiro e/ou tripulante:**

- a) Aviso de Sinistro preenchido pelo Estipulante e Segurado;
- b) Original de todos os exames efetuados para diagnósticos das lesões;
- c) Original do Atestado com data da alta médica definitiva, discriminando membro a membro as sequelas deixadas pelo acidente, inclusive os percentuais;



- d) Cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado;
- e) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- f) Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o segurado tenha sido o condutor do veículo.

**16.10.3. Para a garantia de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), por Acidente:**

- a) Aviso de Sinistro, preenchido pelo Estipulante e Segurado;
- b) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- c) Cópia autenticada RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado;
- d) Cópia autenticada da CNH – Carteira Nacional de Habilitação do segurado, quando se tratar de acidente automobilístico, em que o segurado tenha sido o condutor do veículo;
- e) Resultados de todos os exames realizados no Segurado;
- f) Originais das Notas Fiscais e outros comprovantes, referentes as despesas médicas, hospitalares e odontológicas.

## 17. Beneficiários

17.1. São as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

17.1.1. Na cobertura de Morte Acidental, a falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

17.1.2. Nas demais coberturas o beneficiário será o próprio segurado.

## 18. Atualização das Obrigações Pecuniárias

**18.1.** Os valores devidos a título de indenização ou de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), a partir da data em que se tornarem exigíveis, **na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento.**

18.1.1. No caso de cancelamento do contrato, os valores de que trata o subitem 18.1, acima, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

18.1.2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, os valores de que trata o subitem 18.1 acima, serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio.

18.1.3. Para os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de recusa da proposta pela Seguradora, serão exigíveis a partir da data da formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

18.2. Para efeito do disposto no subitem 18.1 acima, considera-se como data de exigibilidade, no caso de sinistros, a data de ocorrência do evento.

**18.3.** Os valores das obrigações pecuniárias não contempladas nos subitens precedentes, desta Cláusula, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no subitem 18.1 acima, **na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária.**

18.4. A atualização monetária será efetuada com base na variação positiva 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.

18.5. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez, deverão ser atualizados pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio até a data e ocorrência do respectivo fato gerador.

### 19. Atualização de valores

19.1. Para cálculo de atualização de valores devidos, estes se darão pela variação positiva do **IPCA/IBGE** acumulado nos doze meses que antecedem 2(dois) mês anteriores à data de aniversário da apólice, ou índice que venha a substituí-lo.

19.1. Para cálculo de atualização de valores devidos, estes se darão pela variação positiva do **IPCA/IBGE**, ou índice que venha a substituí-lo.

19.2. Para capitais segurados pagos sob forma de renda serão, a partir da data de sua concessão, atualizados anualmente, com base na variação positiva do **IPCA/IBGE**, e acrescido do valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da provisão matemática de benefícios concedidos e a atualização anual aplicada à renda.

19.3. Nas contratações com vigência igual ou inferior a um ano não haverá atualização de valores, exceto quando previsto a primeira renovação de forma automática.

19.4. No caso de pagamento de prêmio de forma única ou anual, o capital segurado deverá ser atualizado, com base no índice de preços pactuado, até a data de ocorrência do evento gerador.

### 20. Aplicabilidade de Mora

**As indenizações serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, contados a partir da data do protocolo de recebimento, pela American Life, de todos os documentos necessários à comprovação ou do último deles, que permita a elucidação do sinistro reclamado;**

**20.1 – A contagem do prazo máximo acima será suspensa no caso de solicitação de documentação inicial incompleta ou de solicitação de complementar, voltando a correr a partir do atendimento total a essa pendência.**

**20.2 – Ultrapassado o prazo de indenização, sobre ela incidirá juros de mora de 1% (um) por cento ao ano, contados a partir do primeiro dia posterior ao do período ajustado em contrato, além de correção monetária, nos termos da legislação específica.**

### 21. Perda de Direito

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

**21.2. Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no**



valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

**21.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:**

a) Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

II) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

**b) Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:**

I) 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

II) 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.

**c) 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, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.**

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

21.5. A sociedade 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.

21.6. 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.

## **22. Redução e Reintegração da Importância Segurada**

22.1. No caso de invalidez parcial o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

## **23. Cancelamento do Seguro**

23.1. O contrato de seguro pode ser resilido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes.

23.1.1. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:



23.1.1.1. A seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

23.1.1.2. Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto constante em 10.3.4.

#### **24. Prescrição**

24.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados por lei.

#### **25. Foro**

25.1. As questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

25.1.1. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto em 25.1 acima.