



SEGURO DE DECESSOS TAXA MÉDIA

CONDIÇÕES GERAIS
Processo SUSEP nº. 15414.003202/2008-84

Sumário

1.	OBJETIVO DO SEGURO	4
2.	DEFINIÇÕES:	4
3.	COBERTURAS DO SEGURO	9
4.	RISCOS EXCLUÍDOS	9
5.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA	11
6.	CARÊNCIAS	11
7.	ACEITAÇÃO DO SEGURO	12
8.	ACEITAÇÃO DE SEGURADOS.....	13
9.	INCLUSÃO DE DEPENDENTES	14
10.	ESTIPULAÇÃO DE SEGUROS.....	15
11.	OBRIGAÇÕES	16
12.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	18
13.	CAPITAL SEGURADO	19
14.	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	19
15.	APLICABILIDADE DE JUROS	20
16.	PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	21
17.	CRITÉRIO DE TAXAÇÃO	22
18.	REAVALIAÇÃO DA TAXA.....	23
19.	REABILITAÇÃO DA APÓLICE.....	24
20.	CANCELAMENTO DA APÓLICE	24
21.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	25
22.	PERDA DE DIREITO.....	27
23.	BENEFICIÁRIOS	27
24.	REGIME FINANCEIRO	29
25.	SUB-ROGAÇÃO	30
26.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	30
27.	EXCEDENTES TÉCNICOS.....	30
28.	RATIFICAÇÃO.....	30
29.	FORO.....	30
30.	DISPOSIÇÕES GERAIS:	30
	CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL (RDF)	32

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA (RDF - EP).....	34
CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE AUXÍLIO FUNERAL (AUXF)	36
CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE AUXÍLIO FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA (AUXF-EP)	37
CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL (GASSF).....	38
CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA (GASSF - EO)	40
CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE DESPESAS DIVERSAS (DD)	42
CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)	43
CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF)	45

1. OBJETIVO DO SEGURO

Auxiliar no custeio de despesas ocorridas em função da morte do Segurado, conforme previsto nas Condições Contratuais.

2. DEFINIÇÕES:

2.1 Aceitação

Ato de admissão, pela Seguradora, de Proposta de Adesão datada e assinada apresentada pelo Estipulante e/ou pelo Segurado para Garantia do Risco.

2.2 Aditivo

Condição Suplementar incluída no Contrato de Seguro. O termo aditivo também é empregado no mesmo sentido de endosso.

2.3 Agenciamento

Trabalho de convencimento feito junto a pessoas seguráveis a fim de que elas firmem adesão, por meio de Proposta Individual de Adesão, ao Seguro, total ou parcialmente contributários.

2.4 Agravamento do Risco

Aumento da probabilidade de ocorrência do Risco Coberto ou da intensidade de seus efeitos por ato do Segurado.

2.5 Âmbito de Cobertura

Significa abrangência da Cobertura em determinado tipo de Seguro, ou seja, a delimitação entre riscos que estão cobertos e os que não estão.

2.6 Apólice de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da Garantia solicitada pelo Estipulante.

2.7 Aviso de Sinistro

É a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

2.8 Beneficiário

É a pessoa física ou jurídica designada a receber os valores dos Capitais Segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.9 Boa-Fé

Um dos princípios básicos do Seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do Contrato e na determinação do significado dos compromissos assumidos. O Segurado se obriga a descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou a ocorrência do sinistro. A Seguradora, por seu lado, é obrigada a dar informações exatas sobre o Contrato e a redigir seu conteúdo de forma clara para que o Segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes. Esse princípio obriga, igualmente, a Seguradora a evitar o uso de fórmulas ou interpretações que limitem sua responsabilidade perante o Segurado.

2.10 Cancelamento

É a extinção do Contrato de Seguro antes do término de sua Vigência.

2.11 Capital Segurado

É o valor máximo para a Garantia contratada a ser pago pela Seguradora, na ocorrência do sinistro coberto pela Apólice, vigente na data do evento.

2.12 Carregamento

É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

2.13 Certificado Individual

É o documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora quando da aceitação do proponente, da renovação do Seguro ou da alteração de valores do Capital Segurado ou do prêmio.

2.14 Contrato do Seguro

Disposição introduzida na Apólice com a finalidade de destacar, enfatizar, especificar e ratificar determinados aspectos das Garantias, enfocados de forma particular.

2.15 Condições Contratuais

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice, do Contrato, da Proposta Individual de Adesão e do Certificado Individual.

2.16 Condições Gerais

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

2.17 Condições Especiais

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de Garantias que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.18 Contrato

É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

2.19 Consignante

É a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos Segurados.

2.20 Corretor de Seguros

Perante a legislação brasileira, o corretor é o intermediário, pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado a angariar e a promover Contratos de Seguro, entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, podendo ser brasileiro ou estrangeiro, se pessoa física, mas com residência permanente ao país. Ao corretor é permitido ter prepostos de sua livre escolha, bem como designar, entre eles, o que o substitua nos seus impedimentos ou faltas. A habilitação do corretor ao exercício da profissão depende da obtenção de um diploma de aprovação em exame promovido pela FUNENSEG.

2.21 Data do Evento

É data da ocorrência do Evento (Risco Coberto).

2.22 Declaração Pessoal de Saúde

É o questionário, normalmente integrante da Proposta Individual de Adesão, no qual o proponente do Seguro, presta as informações sobre seu estado de saúde e por elas se responsabiliza, sob as penas previstas no Código Civil, substituindo o exame médico.

2.23 Doença Preexistente

É a doença de conhecimento do Segurado e não declarada na Proposta Individual de Adesão.

2.24 Estipulante

É a pessoa jurídica, que contrata a Apólice Coletiva de Seguro, investida dos poderes de representação dos Segurados nos termos da legislação e da regulamentação em vigor.

2.25 Estorno de Prêmio

É a retificação de erro cometido, ao lançar, indevidamente, um prêmio ou parcela do mesmo, em crédito ou débito.

2.26 Evento

É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento passível de ser garantido por uma Apólice de Seguro.

2.27 Garantia

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado, através de suas Condições Contratuais, quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

2.28 Garantia Básica

É a garantia principal de um ramo. É básica porque sem ela não é possível emitir uma Apólice. A ela são agregadas as garantias adicionais, acessórias ou suplementares, se ou quando for o caso.

2.29 Grupo Segurado

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na Apólice Coletiva.

2.30 Grupo Segurável

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

2.31 Indenização

O valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da(s) respectiva(s) Garantia(s) contratada(s).

2.32 Índice de Sinistralidade

É o coeficiente ou percentagem que indica a proporção existente entre o custo dos sinistros, ocorridos num conjunto de riscos ou carteira de Apólices, e o volume global dos prêmios advindos de tais operações no mesmo período.

2.33 Início de Vigência

É a data a partir da qual as Garantias de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

2.34 Limite Máximo de Garantia da Apólice

É a importância em dinheiro fixada na Apólice, correspondente ao valor máximo estabelecido para o maior capital objeto do Seguro.

2.35 Limite Máximo Individual de Garantia da Apólice

É a importância em dinheiro fixada na Apólice, correspondente ao valor máximo individual contratado para cada Segurado, equivalente ao capital individual segurado.

2.36 Liquidação de Sinistro

É o processo para pagamento da indenização ao Segurado.

2.37 Moradia Habitual

É o lugar em que a pessoa tem sua habitação ordinária ou em que mantém a sua residência habitual no Brasil.

2.38 Migração de Apólices

É a transferência de Apólice Coletiva em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

2.39 Nota Técnica Atuarial

É o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

2.40 Natimorto

Aquele que nasceu morto ou que, tendo vindo à luz com sinais de vida, logo morreu.

2.41 Parâmetros Técnicos

A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

2.42 Período de Cobertura

Aquele durante o qual o Segurado ou os Beneficiários, quando for o caso, farão jus aos Capitais Segurados contratados.

2.43 Prazo de Carência

É o período, contado a partir da data de início de vigência do Seguro, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados. No Seguro de Vida para o caso de morte é lícito estipular-se um prazo de carência, durante o qual a Seguradora não responde pela ocorrência do sinistro.

2.44 Prêmio

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do Seguro.

2.45 Prêmio Comercial

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão da Apólice, se houver.

2.46 Prêmio Puro

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão da Apólice, se houver.

2.47 Pró-Labore

Denominação dada também à comissão de administração, sob a forma percentual, devida enquanto vigorar a Apólice, pagável ao Estipulante ou a quem este indicar para administrar o Seguro de Vida em Grupo.

2.48 Proponente

É o interessado em contratar a(s) Garantia(s), ou aderir ao Contrato.

2.49 Proposta Individual de Adesão

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em caso de contratação coletiva, em que o proponente, pessoa física ou jurídica expressa a intenção de aderir ou contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

2.50 Regime Financeiro de Repartição Simples

É a estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos cobertos ocorridos nesse período.

2.51 Renovação Automática

Modalidade de renovação na qual o Seguro permanece em vigor, sempre que não exista manifestação em contrário de uma ou de ambas as partes contratantes.

2.52 Risco

É o evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o Seguro. O risco é a expectativa de sinistro. Sem risco não pode haver Contrato de Seguro.

2.53 Riscos Excluídos

São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo plano.

2.54 Seguradora

Empresa autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo Contrato de Seguro.

2.55 Segurado

É a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.

2.56 Segurado Principal

É a pessoa física que, tendo interesse segurável, contrata o Seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros.

2.57 Seguro

É o Contrato pelo qual uma das partes se obriga, mediante cobrança de prêmio, a indenizar outra pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos. É a proteção econômica que o indivíduo busca para prevenir-se contra a necessidade aleatória.

2.58 Sinistro

É a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de Seguro.

2.59 Sub-estipulante

Pessoa física ou jurídica que estipula em proveito do grupo que a ela de qualquer modo se vincule, denominado sub-grupo, através da inclusão de seus componentes na Apólice Coletiva já existente, ficando investido dos poderes de representação deste sub-grupo, em conjunto com o Estipulante.

2.60 Tábua Biométrica

Definida como "o instrumento destinado a medir as probabilidades de vida e de morte". Consiste, na sua forma mais elementar, em uma tabela que registra, de um grupo inicial de pessoas da mesma idade, o número daquelas que vão atingindo as diferentes idades, até a extinção completa do referido grupo.

2.61 Taxa

Elemento necessário à fixação das tarifas de prêmios, cálculo de juros, reservas matemáticas, etc. A taxa é uma percentagem fixa, que se aplica a cada caso determinado, estabelecendo a importância necessária ao fim visado. Nos Seguros de Vida em Grupo, é comum encontrar taxas expressas em percentagem (%).

2.62 Translado

Transporte do corpo do local do óbito até o local de sepultamento no Brasil.

2.63 Vigência

Período de tempo em que a Garantia de risco será garantida pela Seguradora.

3. COBERTURAS DO SEGURO

Para fins deste Seguro, consideram-se riscos cobertos àqueles expressamente convencionados nas cláusulas anexas à Apólice, devidamente ratificados no Contrato, que dela fazem parte integrante e inseparável, e que, salvo expressa menção em contrário, ocorram em todo o globo terrestre.

3.1. As Garantias deste Seguro são divididas em Básicas e Suplementares.

3.2. As Garantias Básicas oferecidas por este Seguro são:

- Reembolso de Despesas com Funeral (RDF);
- Reembolso de Despesas com Funeral por Morte decorrente de Epidemia e Pandemia (RDF-EP);
- Assistência Funeral (GASSF);
- Assistência Funeral por Morte decorrente de Epidemia e Pandemia (GASSF-EP);
- Auxílio Funeral (AUXF);
- Auxílio Funeral por Morte decorrente de Epidemia e Pandemia (AUXF – EP);
- Despesas Diversas (DD).

3.2.1 As Garantias Básicas poderão ser contratadas separadamente.

3.2.2 As garantias de Auxílio Funeral, Assistência Funeral e Reembolso de Despesas com Funeral não podem ser contratadas em conjunto.

3.2.3 As garantias de Auxílio Funeral por Morte decorrente de Epidemia e Pandemia, Assistência Funeral por Morte decorrente de Epidemia e Pandemia e Reembolso de Despesas com Funeral por Morte decorrente de Epidemia e Pandemia não podem ser contratadas em conjunto.

3.3. As Garantias Suplementares oferecidas por este Seguro são:

- Inclusão de Cônjuge (IC) – de forma automática ou facultativa;
- Inclusão de Filho (IF) – de forma automática ou facultativa.

3.4. A contratação de qualquer Cobertura Suplementar fica condicionada à contratação de pelo menos uma das Garantias Básicas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão expressamente excluídos das Garantias Básicas e Suplementares deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) 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;
- b) invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;

c) atos de Terrorismo Nuclear, Biológico ou Químico. Perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou relacionados a ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, não obstante o que em contrário possam dispor estas Condições Gerais;

d) movimentos populares, represálias, restrições à livre circulação, greves, explosões, emanção de calor ou radiação provenientes da transmutação ou desintegração de núcleo atômico, de radioatividade ou outros casos de força maior que impeçam a intervenção da Seguradora;

e) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) utilização de instrumentos de guerra ou armas de fogo;

h) participação em disputas ou duelos (amadores e profissionais);

i) sequestro ou tentativa de sequestro;

j) doenças, lesões ou acidentes preexistentes à contratação do Seguro, não declarados na Proposta Individual de Adesão e de conhecimento do Segurado;

k) acidentes sofridos antes da contratação do Seguro, ainda que suas consequências se manifestem durante a Vigência da Cobertura individual do segurado;

l) o suicídio, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando cometido pelo Segurado nos dois primeiros anos da Vigência da Cobertura individual do segurado;

m) mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa;

n) intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, acidentes cardiovasculares, aneurisma, choque anafilático, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, desde que decorrentes de acidente pessoal não coberto;

o) tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente;

p) tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;

q) perda de dentes e danos estéticos, salvo se contratado cobertura correspondente.

r) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

s) atos ilícitos ou contrários à lei praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;

t) atos reconhecidamente perigosos que não seja motivado por necessidade justificada

u) nos Seguros contratados por pessoa jurídica, são excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários, e pelos respectivos representantes;

v) para portadores de deficiência física:

- Lesões e/ou doenças relacionadas a quaisquer manifestações clínicas preexistentes, devidamente evidentes como direta e/ou indiretamente relacionadas à causa da deficiência física e/ou às suas repercussões, de conhecimento prévio do Segurado e não declaradas na Proposta Individual de Adesão;

- Condições clínicas advindas de qualquer complicação, inclusas as decorrentes e as relacionadas aos tratamentos instituídos;

- Lesões e disfunções preexistentes de qualquer natureza e expressão e suas respectivas consequências, que tenham sido induzidas, precipitadas e/ou facilitadas pela deficiência física do Segurado e/ou por quaisquer de suas interdependências patológicas e/ou disfuncionais, mesmo que temporárias, de conhecimento prévio do Segurado e não declaradas na Proposta Individual de Adesão.

w) danos morais.

4.2 A Seguradora não se eximirá ao pagamento da Indenização, quando a morte ou a incapacidade do Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esportes ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

4.3 A Seguradora não se eximirá ao pagamento da Indenização, quando a morte ou a incapacidade do Segurado for diretamente de um acidente pessoal, os eventos abaixo:

- a) qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- b) o parto ou aborto e suas consequências;
- c) o choque anafilático e suas consequências.

4.4 Das Garantias Básicas de Reembolso de Despesas com Funeral e Assistência Funeral estão também excluídos os seguintes eventos:

- a) aquisição de jazigo;
- b) a exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento.

4.5 O risco excluído referente a epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, não se aplica para as coberturas de Auxílio Funeral por Morte decorrente de Epidemia e Pandemia (AUXF- EP), Assistência Funeral por Morte decorrente de Epidemia e Pandemia (GASSF – EP), Reembolso de Despesa com Funeral, por Morte decorrente de Epidemia e Pandemia (RDF – EP) e Inclusão de Cônjuge e Filho - Morte decorrente de Epidemia e Pandemia.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6. CARÊNCIAS

6.1 Para todas as Garantias previstas neste Seguro de Vida, haverá carência somente na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando cometido nos 2 (dois) primeiros anos de sua inclusão individual no Seguro.

6.2 Poderá ser definido nas Condições Contratuais período de carência de até 2 anos, para qualquer Garantia, exceto para os casos de acidente.

6.3 Não se aplica a devolução de prêmios em caso de morte do Segurado durante o prazo de carência, tendo em vista a forma de regime financeiro do presente Seguro, que é regido por repartição simples.

6.4 Em caso de renovação de Apólice não será iniciado novo prazo de carência.

6.5 No caso de migração de Apólices, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para Segurados já incluídos no Seguro pela Apólice anterior em relação às Garantias e respectivos valores já contratados.

6.6 Os critérios para fixação de carência, seus prazos e períodos, quando previstos, serão idênticos para os Segurados de uma mesma Apólice.

7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

7.1 A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

7.2 A adesão à Apólice será realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de Proposta Individual de Adesão, para prévia análise de aceitação da Seguradora, e desta constará cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.

7.2.1. Para a aceitação de que trata o subitem anterior, poderão ser exigidos outros documentos, tais como declaração pessoal de saúde, declaração de atividade laborativa ou exames médicos, correndo as custas às expensas da Seguradora.

7.3 A Proposta Individual de Adesão de cada proponente integrará o Contrato, após sua aceitação pela Seguradora.

7.4 A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a aceitação da proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para Seguros novos, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

7.5 Caso o proponente do Seguro seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no subitem 7.4 anterior.

7.6 No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, conforme disposto no subitem 7.5 anterior, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem 7.4 anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

7.7 Ficará a critério da Seguradora a decisão de informar ou não, por escrito, ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de Seguros, sobre a aceitação da proposta, devendo, no entanto, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, ao Corretor/Estipulante, no caso de sua não aceitação, justificando a recusa.

7.8 A data de aceitação da proposta será aquela em que a Seguradora se manifestar formalmente ou a de término dos prazos previstos no subitem 7.2, nesta última hipótese, em caso de ausência de manifestação formal em contrário, por parte da Seguradora, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

7.9 Em caso de recusa do risco onde tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

7.9.1 A referida quantia será devolvida diretamente em nome do proponente ou deduzida dos prêmios a pagar da próxima fatura, neste último caso, constará à devolução registrada no demonstrativo da respectiva fatura, sendo de responsabilidade do Estipulante sua devolução ao proponente.

7.10 É obrigatória a emissão da Apólice e envio ao Estipulante, pela Seguradora, no início do Seguro. Em cada uma das renovações subseqüentes seguirá o correspondente aditivo.

- 7.11 É obrigatória a emissão do Certificado Individual e envio ao Segurado, pela Seguradora no início do Seguro e em cada uma das renovações subseqüentes.
- 7.12 Constará do Certificado Individual a data de início e término de vigência da cobertura individual do segurado principal e dos segurados dependentes e o capital segurado da Garantia relativa ao segurado principal e aos segurados dependentes, além do prêmio total.
- 7.13 A emissão da Apólice, do Certificado ou dos aditivos será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
- 7.14 A Seguradora poderá solicitar, quando da assinatura da proposta, para efeito de subscrição, informação do proponente ou do Segurado quanto à contratação de outros Seguros de Pessoas com garantias concomitantes.
- 7.15 Os portadores de deficiência física que fizerem parte do grupo segurável estarão aceitos em todas as garantias, todavia, ficando excluídos os riscos relacionados na alínea f do item 4.1.
- 7.16 No Seguro de Pessoas a Apólice ou Bilhete não podem ser ao portador.

8. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

Somente serão aceitos no grupo segurado os proponentes pertencentes ao grupo segurável, isto é, que de qualquer modo se vinculem ao Estipulante, que estejam em gozo de boa saúde e em plena atividade profissional, observados os limites de idade e de Capitais Segurados, e que tiverem preenchido e assinado a Proposta Individual de Adesão, com a Declaração Pessoal de Saúde, quando exigida, o que será ratificado no Contrato da Apólice. A aceitação do Segurado fica condicionada à análise pela Seguradora e, a seu critério, da Proposta Individual de Adesão.

- 8.1 O vínculo de que trata o subitem anterior estará de forma clara e objetiva definido na Proposta Individual de Adesão.
- 8.2 Para a contratação do Seguro sobre a vida dos outros, o proponente é obrigado a declarar, sob pena de falsidade, o seu interesse pela preservação da vida da pessoa que deseja segurar. Até prova em contrário, presume-se o interesse quando a pessoa a quem se deseja segurar é cônjuge, ascendente ou descendente do interessado.
- 8.3 Nos Seguros não contributários, todos os dirigentes, empregados ou associados do Estipulante serão incluídos na Apólice, excetuando-se apenas as pessoas impedidas de serem seguradas e aquelas que se manifestarem expressamente contra sua inclusão no Seguro.
- 8.4 Podem ser aceitos nas Garantias Básicas e Suplementares, mediante prévio acordo entre as partes, os aposentados por tempo de serviço que estejam em perfeitas condições de saúde, o que constará do Contrato da Apólice.
- 8.4.1 Fica estabelecido que a aceitação de aposentados só é permitida em 2 (dois) momentos:
- quando da recepção do grupo de Segurados, por ocasião da implantação da Apólice e desde que os mesmos já façam parte do grupo Segurado, de acordo com as condições estabelecidas no item 8 anterior; ou
 - quando de sua efetiva aposentadoria, que implicará em sua manutenção na Apólice, sem interrupção de vigência individual.
- 8.4.2 Conforme subitem anterior, fica estabelecido que não serão aceitas novas inclusões de componentes aposentados.

8.4.3 O aposentado somente será mantido no Seguro enquanto seu prêmio for pago por intermédio do Estipulante.

8.5 Se o Segurado tiver sido aceito no Seguro com idade acima do limite fixado na Apólice, por motivo de inexatidão na informação de sua idade ou data de nascimento, por qualquer motivo, seu Seguro será considerado nulo, sem direito a qualquer devolução de prêmio, ainda que a constatação do erro na idade aconteça quando ocorrer algum evento coberto pela Apólice.

8.5.1 Se a inexatidão ou omissão na informação de sua idade ou data de nascimento, por qualquer motivo, não resultar de má-fé do Segurado, deverá ser considerado o subitem 23.3.1 destas Condições Gerais.

8.6 O plano coletivo estará disponível a todos os componentes do grupo que atendam às condições previstas no Contrato da Apólice, para ingresso no grupo segurado.

8.7 No caso de recepção de grupo de Segurados e Assistidos, originada em processo de migração de Apólices, deverão ser admitidos todos os componentes do grupo cuja Garantia esteja em vigor, inclusive aqueles afastados do serviço ativo por acidente. Para fins do presente, a "migração de Apólices" tem seu conceito definido no glossário.

8.8 Fica estabelecido que a aceitação de afastados só é permitida quando do processo de migração de Apólices ou quando de seu efetivo afastamento, que implicará na manutenção da Apólice, sem interrupção da Garantia individual. Fica estabelecido que não serão aceitas novas inclusões de componentes afastados.

8.9 Podem ser aceitos na Cobertura Básica e nas Coberturas Suplementares, mediante prévio acordo entre as partes, os aposentados por tempo de serviço que estejam em perfeitas condições de saúde, o que constará do Contrato da Apólice.

9. INCLUSÃO DE DEPENDENTES

Podem ser incluídos neste Seguro como dependentes do Segurado Principal: cônjuge e filhos/enteados do Segurado Principal, desde que estes não pertençam ao grupo segurável principal. Quando os Segurados principais tiverem dependentes comuns, estes serão incluídos, uma única vez, pelo Segurado cujo valor do Capital Segurado na Garantia Básica for maior.

9.1. Para fins do presente Seguro também são considerados cônjuges, as(os) companheiras(os) que, por força da legislação, adquirirem as prerrogativas de cônjuge.

9.2. Para os menores de 14 (catorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de garantias relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de Segurado principal ou dependente.

9.3. Os Capitais Segurados do componente dependente, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao do componente principal.

10. ESTIPULAÇÃO DE SEGUROS

10.1. O Seguro de Pessoas será estipulado por pessoa física ou jurídica, em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo se vincule, ressalvado o disposto no subitem 10.2. posterior. O Estipulante não representa a Seguradora perante o grupo segurado, porém é o único responsável para com a mesma, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.

10.1.1. Para fins de interpretação das presentes Condições Gerais, as referências ao Estipulante, aplicam-se aos sub-estipulantes.

10.2. Fica expressamente vedada a atuação como Estipulante de:

- a) Corretoras de Seguros, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes;
- b) Corretores; e
- c) Seguradoras, seus dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes.

10.3. A vedação estabelecida no subitem 10.2. anterior não se aplica aos empregadores que estipulem Seguro em favor de seus empregados.

10.4. Não é considerada Estipulante a pessoa jurídica que, sem ter subscrito Proposta Individual de Adesão, tenha sua participação restrita à condição de consignante, responsável exclusivamente pela efetivação de descontos correspondentes aos prêmios na folha de pagamento do respectivo Segurado e o conseqüente repasse em favor da Seguradora.

10.5. O pedido expresso de cancelamento da autorização para desconto em folha de pagamento por parte do Segurado retira do Estipulante ou consignante a obrigatoriedade de cobrança e repasse do respectivo prêmio, a partir do mês seguinte ao comunicado expresso do Segurado.

10.5.1. É de exclusiva responsabilidade do Estipulante, que for responsável pela arrecadação dos prêmios para o posterior repasse à Seguradora, cancelar o desconto em folha de pagamento do prêmio relativo às contribuições do Segurado que manifestar seu desinteresse na continuidade do Seguro.

10.6. Em caso de perda de vínculo com o Estipulante, desde que haja previsão contratual prévia, expressa no Contrato da Apólice, o Segurado poderá ser mantido no plano, nas condições comerciais especiais previstas na Apólice para tal fim, assumindo, a partir dessa data, o custeio integral das respectivas Garantias ou tendo ajustado o valor do Capital Segurado à parcela do custeio sob sua responsabilidade.

10.7. É expressamente vedado ao Estipulante:

- a) cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) rescindir o Contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- c) efetuar propaganda e promoção do Seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de Seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

11. OBRIGAÇÕES

11.1. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por àquela, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do Seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao Seguro, emitidos para o Segurado;
- h) comunicar, de imediato, à 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;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) comunicar, de imediato, a SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado;
- k) fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- m) comunicar formal e expressamente à Seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, como a mudança do ramo de atividade, do tipo de vínculo entre Estipulante e Segurados, e/ou da localização do risco, bem como quaisquer situações que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente, sob pena de perda do direito às garantias do Seguro, se restar provado que silenciou de má-fé.

11.1.1. Nos Seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, acarretará o cancelamento do Seguro, se o prazo for superior a 90 (noventa) dias, e sujeita o Estipulante ou sub-estipulante às cominações legais.

11.1.2. Por determinação da SUSEP, é imprescindível que o Estipulante encaminhe à Seguradora, periodicamente, por meio magnético, relação dos Segurados existentes, com suas correspondentes informações cadastrais solicitadas por ocasião da apresentação da proposta, bem como pertinentes ao Capital Segurado, conforme layout em vigor.

11.1.3. Cabe ressaltar que a inobservância ao subitem anterior sujeita o Estipulante e a Seguradora à pena de multas.

11.1.4. Quando não for possível ao Estipulante encaminhar a relação por meio magnético, a mesma poderá ser enviada em listagens impressas.

11.1.5. O Estipulante comunicará à Seguradora todas as inclusões e exclusões de Segurados, as quais serão devidamente registradas pela Seguradora, bem como informará previamente todas as modificações na situação do Segurado que impliquem a alteração de seus capitais, garantias e prêmios.

11.1.6. Quando a alteração de taxa não implicar em ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, esta poderá ser realizada apenas com a anuência do Estipulante. Caso contrário, esta modificação dependerá da anuência prévia e expressa de no mínimo três quartos do grupo Segurado.

11.1.7. Quaisquer alterações e modificações nas cláusulas deste Seguro somente terão validade se ratificadas por escrito pela Seguradora e pelo Estipulante

11.2. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA:

- a) incluir no Contrato de Seguro todas as obrigações do Estipulante, de acordo com determinação da SUSEP;
- b) informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou sub-estipulante, sempre que lhe for solicitada.
- c) prestar ao Estipulante e a cada componente do grupo segurado, todas as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de Seguro.

11.2.1. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante é obrigatório constar do certificado individual e da Proposta Individual de Adesão o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

11.3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO:

O Segurado e a Seguradora são obrigados a guardar na conclusão e na execução da Apólice a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ela concernentes.

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

11.3.2. A mudança de profissão/atividade, alteração de residência fixa para outro país ou a prática de esportes violentos ou de risco voluntário, tais como, exemplificativa, mas não exclusivamente como: esportes aéreos, náuticos a motor, lutas e artes marciais, competição automobilística, o exercício de atividades amadora ou profissional a bordo de aeronaves de qualquer característica ou em ambientes insalubres e/ou perigosos, são exemplos de incidentes suscetíveis de agravar o risco coberto.

11.3.3. A comunicação desses incidentes é necessária tanto para o Segurado Principal quanto para o Segurado Cônjuge, quando incluído no Seguro.

11.3.4. Comunicada pelo Estipulante ou Segurado de qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, conforme alínea "m" do subitem 11.1. anterior, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do comunicado expresso para, por escrito, dar ciência ao Estipulante ou Segurado, conforme for o caso, de sua decisão de cancelar o Seguro.

11.3.5. O cancelamento mencionado no subitem 11.3.4 anterior só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora, devendo ser restituída ao Segurado à diferença do prêmio, se houver, relativo ao período em que a Garantia não mais vigorará.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

12.1 VIGÊNCIA DA APÓLICE

Prazo de Vigência da Apólice é o período anual compreendido entre a data de início de vigência da Apólice e seu vencimento. O prazo de vigência contratado será definido nas Condições Contratuais do Seguro e poderá ser estendido por até 5 anos.

12.1.1 As Apólices, os Certificados de Seguro e os Endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

12.1.2 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a Garantia de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.

12.1.3 Nos Contratos de Seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da Garantia deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes, o que constará nas Condições Contratuais.

12.1.4 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 Seguradora, desde que estabelecido em Condições Contratuais.

12.2 RENOVAÇÃO DA APÓLICE

As Apólices poderão ser renovadas automaticamente uma única vez, e por igual período, sendo as renovações posteriores realizadas de forma expressa.

12.2.1. A renovação que não implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante quantas vezes se fizer necessário, desde que realizada na forma expressa.

12.2.2. A renovação que implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, deverá ter anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo Segurado.

12.2.3. A renovação automática a que se refere o subitem 12.2.1 anterior não se aplica ao Estipulante ou à Seguradora que comunicar o desinteresse na continuidade do plano.

12.2.4. O desinteresse na renovação da Apólice deverá ser comunicado ao Segurado e ao Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da Apólice. O mesmo prazo prevalece para o desinteresse por parte do Estipulante e dos Segurados.

12.2.5. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora e o Estipulante a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.

12.2.6. Será enviado novo Certificado Individual ao Segurado em cada umas das renovações do Seguro.

13. CAPITAL SEGURADO

13.1. Entende-se como Capital Segurado o valor máximo para a Garantia contratada a ser pago pela Seguradora ao(s) seu(s) Beneficiário(s), não caso de ocorrência de sinistro coberto por este Seguro, vigente na data do evento.

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

- a) para as Garantias de risco nos Seguros de Pessoas, cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo Segurado;
- b) para os valores devidos a título de devolução de prêmios, no caso de recusa da proposta pela Seguradora, a data de formalização da recusa.

13.3. Para cada grupo pode haver uma ou mais classes de Capitais Segurados, devendo a respectiva escala ser fixada em função de fatores objetivos, o que constará do Contrato da Apólice, tais como:

- a) capital de livre escolha definido na Proposta Individual de Adesão;
- b) múltiplo salarial,
- c) capital único ou fixo,
- d) escalonado por idade,
- e) escalonado por faixa salarial,
- f) escalonado por categoria funcional.

13.4. A aceitação, pela Seguradora, de estabelecimento de Capital Segurado superior ao respectivo limite de retenção acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento da indenização, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.

13.5. 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.

13.6. Todos os valores serão expressos em moeda corrente nacional, estando vedada à utilização de qualquer outra unidade monetária.

13.7. O Capital Segurado será estipulado observando-se o critério de capital e o limite acordados entre as partes e estabelecidos no Contrato da Apólice, podendo haver contratação de Seguro, sobre o mesmo interesse, com as mesma Seguradora, ou Seguradoras diversas.

13.8. O pagamento do Capital Segurado não pode ultrapassar o valor do limite máximo individual de garantia fixado na Apólice, salvo em caso de mora da Seguradora.

13.9. O Capital Segurado, de acordo com o plano de Seguro contratado, será pago sob a forma única, o que constará expressamente do Contrato.

14. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

O índice pactuado para atualização de valores relativos às operações derivadas do presente Contrato é o IPC/FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas.

14.1 No caso de extinção do índice pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

14.1.1 Caso o Conselho Monetário Nacional - CMN deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionado às metas de inflação, será considerado, o índice que vier a substituí-lo.

14.2 Os Capitais Segurados e os Prêmios serão atualizados anualmente, durante a vigência do Seguro, na data de aniversário da Apólice, pelo IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas acumulado nos 12 meses que antecedem o mês do aniversário da Apólice, exceto para as apólices que possuam recálculo do Capital Segurado pela variação salarial.

14.3 O Capital Segurado poderá ser recalculado mediante solicitação expressa do Estipulante, estando sujeita à análise e aceitação pela Seguradora. Neste caso, o valor do prêmio será recalculado conforme a variação do Capital Segurado informado pelo Estipulante à Seguradora.

14.3.1 Nas apólices de seguro onde os Capitais Segurados são contratados na forma de múltiplo salarial, definido nas Condições Contratuais, estes serão recalculados conforme a variação dos salários informado pelo Estipulante à Seguradora.

14.4 As alterações de Capitais Segurados mencionadas nos subitens 14.3 e 14.3.1, deverão ser realizadas por endosso e/ou aditivo à apólice, observando-se que a modificação da apólice em vigor que implicar em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, ¾ do grupo segurado.

14.4.1 Quando a alteração não implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, esta pode ser realizada apenas com a anuência do Estipulante/Subestipulante.

14.4.2 Caso 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.

14.5 Os valores relativos às obrigações legais pecuniárias da Seguradora em relação aos Contratos firmados com os seus consumidores, decorrentes das operações derivadas do presente Contrato, serão atualizados pela variação positiva do IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas, **na hipótese de não cumprimento do prazo para pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade, conforme definido no subitem 13.2.**

14.6 A atualização de que trata o subitem 14.5 será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15. APLICABILIDADE DE JUROS

Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora para com o Segurado, serão acrescidos somente de juros moratórios, de 1% ao mês para cada mês de atraso e até o mês do efetivo pagamento quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em Contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

16. PAGAMENTO DO PRÊMIO

Fica estabelecido que qualquer pagamento do Capital Segurado, por força do presente Contrato, somente passa a ser devido depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim no documento de cobrança.

16.1. O tipo de custeio de prêmio deste seguro, item expressamente ratificado no Contrato da presente apólice, classifica-se em:

- a) contributário: Seguro em que os Segurados pagam o prêmio, total ou parcialmente;
- b) não-contributário: Seguro em que os Segurados não pagam o prêmio, recaindo o ônus do seu pagamento totalmente sobre o Estipulante;
- c) parcialmente contributário: Seguro em que os Segurados e o Estipulante participam do custeio do Seguro, assumindo percentuais livremente pactuados entre as partes. Esta modalidade equivale ao Seguro contributário.

16.2. O prêmio poderá ser pago de forma, única, mensal, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, de acordo com o estabelecido nas Condições Contratuais, observando-se os critérios de reajuste conforme definido nas Condições Contratuais.

16.3. A data-limite para pagamento do prêmio será a expressa no respectivo documento de cobrança.

16.4. Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

16.5. O plano prevê atualização monetária e juros por atraso no pagamento do prêmio.

16.6. O índice pactuado para atualização dos valores relativos aos prêmios pagos em atraso pelo Segurado é o IPC /FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas.

16.6.1. No caso de extinção do índice pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

16.6.2. Caso o Conselho Monetário Nacional - CMN deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionado às metas de inflação, será considerado, o índice que vier a substituí-lo.

16.7. Fica entendido e acordado que, no presente Seguro, os tributos serão pagos por quem a lei determinar.

16.8. A data limite para pagamento do prêmio será estabelecida no Contrato da Apólice e no respectivo documento de cobrança.

16.8.1. Se o prêmio não for pago até a data limite expressa no respectivo documento de cobrança, o Estipulante ou o Segurado poderá pagar o prêmio atualizado e corrigido com juros moratórios desde a data limite até a data do efetivo pagamento, conforme definido nos subitens 16.6 e 16.9, e desde que o atraso no pagamento do prêmio não ultrapasse 90 dias.

16.9. Os valores relativos ao pagamento de prêmios em atraso pelo Segurado serão acrescidos de juros moratórios de 1% ao mês.

16.10. Quando o plano de Seguro for contratado com previsão de consignação em folha, a ausência do repasse à Seguradora dos prêmios recolhidos pelo consignante não poderá causar qualquer prejuízo aos Segurados ou aos respectivos Beneficiários no que se refere à Garantia e demais direitos oferecidos.

16.11. O Prêmio, quando pago, total ou parcialmente pelo Estipulante, deverá ter o respectivo valor considerado e tratado de forma individualizada, Segurado a Segurado.

16.12. A Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos.

16.13. Os valores devidos a título de devolução de prêmios pelas Seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no item 14 anterior, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

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

16.13.2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, os valores de que trata o subitem 16.13 anterior serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio.

16.14. A cobrança do prêmio será efetuada por meio de documento emitido pela Seguradora.

16.14.1. A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o subitem anterior diretamente ao Segurado ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

16.15. Dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos Segurados deverão constar, explicitamente, o prêmio do Seguro, a Seguradora responsável pelo recebimento dos prêmios, e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do Seguro.

16.16. O pagamento de prêmios de Seguros efetuados por meio de desconto em folha será registrado em rubrica específica pela Seguradora garantidora do risco.

16.17. Se o Segurado dispuser de mais de um Contrato de Seguro com a mesma Seguradora, os valores referentes a cada Contrato estarão discriminados no instrumento de cobrança, mesmo quando o sistema de pagamento for o previsto no subitem 16.10 anterior.

16.18. Quando houver recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante ou a Seguradora, a qualquer título, é obrigatório o destaque no documento utilizado na cobrança do valor do prêmio do Seguro.

16.19. O prêmio de cada Segurado corresponderá à taxa média final vezes o Capital Segurado, de acordo com o limite máximo individual de garantia fixado nas respectivas Garantias da Apólice.

17. CRITÉRIO DE TAXAÇÃO

17.1. As taxa(s) para as Garantias Básicas serão calculadas de acordo com a Nota Técnica deste Produto e conforme legislação em vigor.

17.2. A Seguradora adotará uma taxa média final única para as Garantias Básicas de Reembolso de Despesas com Funeral, de Assistência Funeral, de Auxílio Funeral e de Despesas Diversas, considerando a idade e o capital de cada Segurado.

17.3. No cálculo das taxas considerar-se-á o limite máximo de cobertura individual de cada Segurado.

17.4. Na fixação de taxa média final única, serão considerados, ainda, os carregamentos para cobrir os custos operacionais da Seguradora, as comissões de intermediação e o pró-labore do Estipulante, se existentes.

17.5. O carregamento estabelecido não poderá sofrer aumento durante a vigência da Apólice, ficando sua redução a critério da Seguradora.

17.5.1. Quando houver redução do carregamento, na forma prevista pelo subitem anterior, o novo valor deverá ser estendido a todos os Segurados da mesma Apólice Coletiva.

18. REAVALIAÇÃO DA TAXA

As taxas para as Garantias Básicas e para as Garantias Suplementares serão reavaliadas anualmente e serão alteradas caso venham a se mostrar inadequadas.

18.1. O critério de reavaliação tomará por base a seguinte metodologia:

- I. Na data da reavaliação será apurada a sinistralidade média da carteira.
- II. Na data da reavaliação será apurado também a sinistralidade média do mercado conforme publicado no site da SUSEP.
- III. Comparar as sinistralidades médias da carteira e de mercado.
- IV. Calcular o fator resultante da divisão da Sinistralidade Real pela Sinistralidade Esperada.

18.2. Se o fator encontrado for superior a 1 e inferior a 1,5, será analisado o equilíbrio técnico-atuarial da carteira, podendo gerar reavaliação das taxas caso seja verificada insuficiência na taxa praticada e o critério de reajuste será proposto com base na sinistralidade da carteira, nas informações do grupo segurado atual e nos respectivos Capitais Segurados.

18.3. Se o fator resultante da divisão da Sinistralidade Real pela Sinistralidade Esperada for superior a 1,5, o reajuste será proposto com base no próprio fator obtido.

18.4. O período para apuração da sinistralidade da carteira será dos últimos 24 meses anteriores à data da reavaliação.

18.5. A sinistralidade esperada será definida de acordo com os carregamentos previstos na Apólice, o IBNR (Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados), e a Despesa Administrativa, acrescidos de, no mínimo, 10% de margem de segurança e lucro.

18.6. Quaisquer alterações nas taxas médias puras anuais, adotadas no plano, serão previamente submetidas à SUSEP.

18.7. Qualquer alteração das taxas de Seguro, por implicar em ônus aos Segurados, dependerá da anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado, e será realizada por aditivo à Apólice, ratificada pelo correspondente aditivo.

19. REABILITAÇÃO DA APÓLICE

A reabilitação da Apólice é possível se os prêmios em atraso forem quitados antes de completados 90 (noventa) dias de atraso e se dará sem interrupção de cobertura, com cobrança retroativa dos prêmios. A Seguradora responderá por todos os sinistros ocorridos, inclusive os sinistros ocorridos no período de inadimplência.

20. CANCELAMENTO DA APÓLICE

O não pagamento do prêmio por parte do Segurado ou Estipulante nos prazos estipulados nas Condições Contratuais poderá acarretar o cancelamento automático da Apólice ou Certificado Individual, se não houver regularização dos prêmios antes de completar 90 (noventa) dias da parcela vencida e não paga, e sujeita o Estipulante às cominações legais.

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

20.2. O Contrato de Seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, **com a anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.**

20.3. Nos demais casos, o cancelamento da Apólice somente se dará quando expirar seu prazo de validade, ou por falta de pagamento, quando expirado o prazo de 90 (noventa) dias.

20.4. 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 Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

20.5. Nos Seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto no subitem anterior aplica-se aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes.

20.6. As Garantias deste Seguro cessarão automaticamente para o Segurado Principal:

- a) com o cancelamento da Apólice;
- b) no caso de o Segurado, por qualquer motivo, vir a desligar-se do Estipulante, das Apólices e, conseqüentemente, do grupo segurável, exceto no caso de aposentadoria;
- c) a partir da data em que o Segurado solicitar, por escrito, sua exclusão da Apólice deste Seguro;
- d) quando o Segurado deixar de contribuir com a sua parte do prêmio por período superior a 90 (noventa) dias, quando o custeio for contributário;
- e) quando o Beneficiário for indenizado por qualquer uma das Garantias Básicas.

20.7. Não obstante o disposto no subitem anterior, a Garantia do Segurado vigorará até o último dia do mês referente ao último prêmio pago, se o prêmio houver sido pago pelo Segurado antes daquelas datas.

20.8. Para o Segurado Cônjuge, se incluído na Apólice, o Seguro será obrigatoriamente cancelado, além dos casos previstos de cancelamento da Apólice e desta cláusula:

- a) nos casos de exclusão do Segurado Principal, inclusive por morte;
- b) quando for cancelada a Condição Especial de Inclusão de Cônjuges, na forma de inclusão automática;
- c) no caso de separação judicial ou divórcio;
- d) no caso de cancelamento de seu registro, quando se tratar de companheira(o);

- e) a pedido do Segurado Principal, quando a forma de inclusão do cônjuge for facultativa; ou
- f) com o pagamento do capital garantido pelas Garantias contratada;

20.9. Para o Segurado Filho, se incluído na Apólice, o Seguro será obrigatoriamente cancelado, além dos casos previstos de cancelamento da Apólice:

- a) quando for cancelada a Condição Especial de Inclusão de Filhos;
- b) nos casos de exclusão do Segurado Principal, inclusive por morte;
- c) no caso de cessação da condição de dependente, como previsto no Regulamento do Imposto de Renda;
- d) quando o filho atingir 21 anos de idade ou aos 24 anos se estiver cursando ensino superior; ou
- e) a pedido do Segurado Principal;
- f) com o pagamento do capital garantido pelas garantias contratadas.

21. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

21.1 Para o recebimento do pagamento do Capital Segurado, o Segurado ou o Beneficiário deverá apresentar à Seguradora, o formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido, os documentos comprobatórios do sinistro e os documentos pessoais do Segurado e/ou Beneficiário, de acordo com o subitem 21.13 destas Condições Gerais.

21.2 O pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela única, nos termos definidos no Contrato da Apólice.

21.3 Os pagamentos relativos às Garantias têm o prazo máximo limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos.

21.3.1. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, o prazo de que trata o subitem anterior será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

21.3.2. O não pagamento da indenização no prazo previsto nos subitens 22.2 e 22.3 anteriores, implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.

21.3.3. Os juros de mora e sua forma de aplicação, citados no subitem anterior, estão fixados no item 15.

21.3.4. Os juros moratórios contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em Contrato são de 1% ao mês.

21.3.5. Os sinistros cujos pagamentos sejam efetuados dentro do próprio mês do evento não sofrerão correção.

21.4 Poderá ser solicitado o comprovante do último prêmio quitado para fins de verificação da Garantia, se o pagamento foi efetuado dentro do prazo de vencimento, porém anterior a data do sinistro. Fica vedada a exigência de comprovantes de quitação relativo a outros meses.

21.5 Os prazos prescricionais referentes a este Seguro são aqueles previstos pela legislação.

21.6 O pagamento da indenização não está condicionado a nenhuma restrição temporal. Em qualquer hipótese os prazos previstos em lei serão analisados diante das situações concretas.

21.7 O Estipulante, Corretor, Segurado e/ou Beneficiários deverão comunicar à Seguradora, de imediato, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro que possa acarretar responsabilidade da Seguradora, assim que tiver conhecimento, não sendo estabelecido prazo máximo para comunicação.

21.8 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.

21.9 A tramitação do inquérito policial não é causa de indeferimento para o pagamento da indenização.

21.10 É vedado o condicionamento do pagamento da indenização à apresentação de documentos relacionados à tramitação e/ou conclusão de inquérito policial.

21.11 A Seguradora verificará somente a regularidade da representação quando o pagamento da indenização devida não for efetuado diretamente ao Beneficiário, sem a exigência de alvará judicial.

21.12 Não serão exigidas certidões de nascimento atualizadas para fins de liquidação de sinistros.

21.13 Eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

21.14 Documentação obrigatória em caso de ocorrência de sinistro:

a) Para as Garantias de Auxílio Funeral e de Despesas Diversas, na ocorrência do sinistro, compete ao Estipulante e/ou aos Beneficiários, tão logo seja do seu conhecimento, apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

- Formulário do "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras;
- Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- Certidão de Casamento (atualizada) ou Nascimento do Segurado e, se for o caso, averbação do desquite, divórcio ou separação (cópia autenticada);
- RG e CPF do Segurado (cópia autenticada);
- Cópia do Registro de Empregado (cópia autenticada);
- Comprovante de Residência do Segurado (cópia autenticada);
- Cópia da Proposta Individual de Adesão.

b) Para as Garantias de Reembolso de Despesas com Funeral e de Assistência Funeral, na ocorrência do sinistro, compete ao Estipulante e/ou aos Beneficiários, tão logo seja do seu conhecimento, apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

- Formulário do "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras;
- Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- RG e CPF do segurado (cópia autenticada);
- Nota(s) Fiscal(is) original(is), correspondente(s) aos gastos relativos ao funeral, com data até 45 (quarenta e cinco) dias da data da Certidão de Óbito;
- Cópias do CPF e RG do Custeador;
- Comprovante de residência do Custeador;
- Comprovante bancário do Custeador;
- Cópia da Proposta Individual de Adesão.
-

21.14.1. Quando contratadas as Garantias Suplementares de Inclusão de Cônjuge e de Inclusão de Filhos, os documentos a serem apresentados à Seguradora serão os mesmos mencionados no subitem 21.14 anterior.

21.14.2. É facultado à Seguradora exigir o reconhecimento da firma, nos casos que julgar necessário; entretanto, será sempre exigido o reconhecimento de firma do médico que preencher o formulário de Aviso de Sinistro.

22. PERDA DE DIREITO

O Segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente contrato quando:

- a) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;
- b) agravar intencionalmente o risco segurado;
- c) por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do Seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o Segurado, seus propositos ou seus Beneficiários, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, e/ou seu representante legal procurar obter benefícios do presente contrato;
- d) deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
- e) deixar de participar o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento;
- f) o sinistro decorrer de dolo do Segurado, má fé, fraude e/ou simulação.

22.1. 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 contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Garantia contratada.

22.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída à diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

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

22.3.1. 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 Garantia contratada.
- II. Na hipótese de ocorrência do sinistro, o Seguro será cancelado após o pagamento da indenização, e do valor a ser indenizado será deduzida a diferença de prêmio cabível.

23. BENEFICIÁRIOS

São as pessoas físicas designadas para receber os valores dos Capitais Segurados na ocorrência do sinistro. Cada Segurado deverá indicar, na Proposta Individual de Adesão ou em formulário apropriado, seu(s) Beneficiário(s), isto é, a pessoa ou pessoas a quem deverá ser pago o Capital Segurado em caso de sua morte.

23.1 Se o Segurado não renunciar à faculdade, ou se o Seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação do Beneficiário, é lícita a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

23.1.1 Se a Seguradora não for cientificada oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

23.2 Na falta de indicação da pessoa ou Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida à ordem da vocação hereditária.

23.2.1 Na falta das pessoas indicadas no subitem 23.2 anterior, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

23.3 É válida a instituição do(a) companheiro(a) como Beneficiário, se ao tempo do Contrato o Segurado era separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.

23.4 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado principal e do(s) Segurado(s) dependente(s), os Capitais Segurados referentes às garantias dos Segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos Beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos Segurados.

23.5 Não se pode instituir Beneficiário a pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do Segurado.

23.6 Inexistindo a indicação de Beneficiários por parte do Segurado Principal, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o pagamento do Capital Segurado será efetuado conforme Legislação em vigor, apresentada abaixo:

23.6.1 Segurado(a) casado, que não possua descendentes ou ascendentes: 100% ao cônjuge.

23.6.2 Segurado(a) casado, que possua descendentes da união atual e/ou de uniões anteriores: 50% ao cônjuge, independentemente do regime de casamento, e os outros 50% serão pagos conforme artigo 1.845, 1.829 e inciso I em concordância com 1.832 do Código Civil, ou seja:

- I. Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares.
- II. Na hipótese do cônjuge estar em concorrência com os descendentes caberá ao cônjuge quinhão igual aos dos que sucederem por cabeça, não podendo a sua quota ser inferior à quarta parte da herança, se for ascendente dos herdeiros com quem concorrer.

23.6.3 Segurado(a) casado, que não possua descendentes e possua ascendentes: 50% ao cônjuge, independentemente do regime de casamento, e os outros 50% serão pagos conforme artigo 1.829 e inciso II em concordância com 1.836 e 1.837 do Código Civil, ou seja:

- I. Aos ascendentes em concorrência com o cônjuge.
- II. Concorrendo com ascendente em primeiro grau, ao cônjuge tocará 1/3 (um terço) do Capital Segurado, todavia, caber-lhe-á a metade deste se houver um só ascendente, ou se maior for àquele grau (avós).

23.6.4 Segurado solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), com companheiro(a) legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes e que não possua descendentes ou ascendentes: 100% ao companheiro(a).

23.6.5 Segurado solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), com companheiro(a) legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes, que possua descendentes da união atual e/ou de uniões anteriores:

50% ao companheiro(a) e os outros 50% serão pagos conforme artigo 1.829 e inciso I em concordância com 1.832 do Código Civil, ou seja:

- I. Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares.

II. Na hipótese do cônjuge estar em concorrência com os descendentes caberá ao cônjuge quinhão igual aos dos que sucederem por cabeça, não podendo a sua quota ser inferior à quarta parte da herança, se for ascendentes dos herdeiros com quem concorrer.

23.6.6 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes e com descendentes: 100% aos descendentes, divididos em partes iguais.

23.6.7 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes, sem descendentes e com ascendentes: 100% aos ascendentes, divididos em partes iguais.

23.6.8 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes e sem descendentes ou ascendentes: 100% aos sucessores colaterais.

23.6.9 Solteiro(a), viúvo(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a), sem companheiro(a) ou com companheiro(a) não legalmente reconhecido(a) conforme as leis vigentes e sem descendentes, ascendentes ou sucessores colaterais: 100% àqueles que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

23.7 Somente é reconhecido o direito sucessório, e conseqüentemente a qualidade de Beneficiário do cônjuge sobrevivente, se esta lhe couber, se ao tempo da morte do Segurado Principal não estavam separados judicialmente, nem separados de fato há mais de 2 (dois) anos, salvo prova, neste caso, de que esta convivência se tornara impossível sem culpa do cônjuge sobrevivente.

23.8 Para o Reembolso de Despesas com Funeral, Reembolso de Despesas com Funeral por Morte decorrente de Epidemia e Pandemia, Assistência Funeral e Assistência Funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia, será considerado como Beneficiário, a(s) pessoa(s) indicada(s) na(s) Nota(s) Fiscal(is) do(s) serviço(s), que tenha(m) arcado com as despesas para organização do funeral do Segurado.

23.9 Para o Auxílio Funeral, Auxílio Funeral por Morte decorrente de Epidemia e Pandemia ou para as Despesas Diversas será considerado como Beneficiário, a(s) pessoa(s) indicada(s) pelo segurado, e na falta de indicação, conforme legislação em vigor.

24. REGIME FINANCEIRO

Considerando-se que o plano de Seguro em questão é estruturado em regime financeiro de repartição simples, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante, exceto aqueles pagos a maior, por erro de cobrança da Seguradora, ou em caso de recusa da proposta de Seguro em que o prêmio tenha sido pago antecipadamente.

24.1. O prêmio a ser restituído nas hipóteses do item anterior será atualizado pelo IPC/FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que venha a substituí-lo.

24.1.1. No caso de extinção do índice pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

25. SUB-ROGAÇÃO

Nos Seguros de Pessoas a Seguradora não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário, contra o causador do sinistro.

26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

As peças promocionais e de propaganda feitas por iniciativa do Estipulante e/ou Corretor de Seguro, deverão ser divulgadas com prévia autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais, as Condições Especiais e a Nota Técnica Atuarial submetidas a SUSEP.

27. EXCEDENTES TÉCNICOS

Quando previsto na Apólice, terá suas condições expressamente ratificadas no Contrato da Apólice.

28. RATIFICAÇÃO

Ratificando o disposto no item 3 destas Condições Gerais, considerar-se-ão cobertos os riscos devidamente relacionados, em item específico, no Contrato da Apólice, que fazem parte integrante e inseparável da Apólice.

29. FORO

Na eventualidade de qualquer medida judicial originária do Contrato de Seguro, o foro eleito para dirimir quaisquer dúvidas resultantes deste Contrato será o do domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

29.1. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição do foro diverso daquele previsto no item 29 anterior.

30. DISPOSIÇÕES GERAIS:

30.1. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.

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

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

30.4. 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.

30.5. Qualquer modificação da Apólice que implicar 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.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL (RDF)

1. OBJETIVO

Garantir o reembolso de despesas com funeral, na hipótese de ocorrência de morte por qualquer causa do Segurado, conforme previsto nestas condições, observado o disposto no subitem 1.1 posterior e observado o item 4 das Condições Gerais.

1.1 A indenização de reembolso das despesas com o Funeral será concedida:

- a) no Plano Individual: a todos os Segurados principais (excluído cônjuge e filhos); e
- b) no Plano Familiar: a todos os Segurados principais, seu cônjuge ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a) e os filhos até 21 anos ou até 24 anos se estiver cursando estabelecimento de ensino superior reconhecido pelo Ministério de Educação.

1.2 Esta garantia poderá ser contratada isoladamente.

2. GARANTIAS DO SEGURO

Esta garantia prevê a Garantia de Reembolso das Despesas com o Funeral, na hipótese de ocorrência de morte por qualquer causa do Segurado, até o limite estabelecido na Apólice.

3. CARÊNCIA

Para todas as Garantias do Seguro de Vida haverá carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou de seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos contados a partir do início de vigência da garantia individual.

4. REEMBOLSO

Em caso de falecimento do Segurado, o pedido de reembolso deverá ser requerido diretamente à Seguradora, mediante a apresentação dos documentos listados na alínea "b" do subitem 21.13 das Condições Gerais.

4.1. O reembolso das despesas com o funeral será único e limitado ao Capital Segurado, estabelecido e acordado entre as partes nas Condições Contratuais.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

Caso o segurado possua mais de uma apólice nesta ou em outra seguradora, garantindo as despesas com o reembolso do Funeral e a soma dos limites de indenização das apólices concorrentes seja superior ao valor da despesa, a responsabilidade desta Seguradora será igual à importância obtida pelo rateio do total de gastos efetuados, entre todas as apólices vigentes na data do sinistro, sendo o rateio proporcional ao limite segurado garantido por cada uma das Apólices concorrentes.

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais do Seguro, não modificadas por esta cláusula e que lhe sejam pertinentes.

8. DISPOSIÇÃO GERAL

O pagamento desta garantia não obriga a Seguradora a dar cobertura às demais garantias contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.

NÃO PODERÃO SER CONTRATADAS EM CONJUNTO AS GARANTIAS REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL, ASSISTÊNCIA FUNERAL E AUXÍLIO FUNERAL.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA (RDF - EP)

1. OBJETIVO

Garantir o reembolso de despesas com funeral, ao(s) Beneficiário(s), na hipótese de ocorrência de morte do Segurado decorrente de Epidemia e Pandemia.

A indenização de reembolso das despesas com o Funeral será concedida:

- a) **no Plano Individual:** a todos os Segurados Principais (excluído cônjuge e filhos);
- b) **no Plano Familiar:** a todos os Segurados Principais, seu cônjuge ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a) e os filhos menores de 21 anos ou até 24 anos se estiver cursando estabelecimento de ensino superior reconhecido pelo Ministério de Educação e os dependente(s) legal(is) do Segurado.

2. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado é o valor máximo para a Garantia contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro coberto, a ser definido nas condições contratuais.

3. REEMBOLSO

Em caso de falecimento do Segurado, o pedido de reembolso deverá ser requerido diretamente à Seguradora, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- Formulário de "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras (original);
- Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- RG ou outro documento de identidade e CPF do segurado (cópia simples);
- Comprovante de endereço atualizado "um dos seis últimos meses" (conta de telefone, de água, de luz, etc.), nominal ao segurado sinistrado. Caso não tenha comprovante, deverá enviar comprovante de residência nominal a terceiro com declaração de residência (cópia simples);
- Nota(s) Fiscal(is), correspondente(s) aos gastos relativos ao funeral (original);
- RG ou outro documento de identidade e CPF do Custeador (cópia simples);
- Comprovante de endereço atualizado do Custeador "um dos seis últimos meses" (conta de telefone, de água, de luz, etc.) (cópia simples);
- Comprovante bancário do Custeador "espelho do extrato bancário ou comprovante de depósito bancário" (cópia simples);
- Proposta de Adesão Individual, caso não haja, documento que comprove o vínculo com a Estipulante (cópia simples);

3.1 Será(ao) considerado(s) como Beneficiário(s), a(s) pessoa(s) indicada(s) na(s) Nota(s) Fiscal(is) do(s) serviço(s), que tenham arcado com as despesas para organização do funeral do Segurado.

3.2 O reembolso será único e limitado ao valor das despesas com o funeral, estabelecido e acordado entre as partes no Contrato, desde que estejam devidamente comprovadas através da apresentação de notas fiscais originais.

3.3 Caso o segurado possua mais de uma apólice nesta ou em outra Seguradora, garantindo as despesas com o reembolso do funeral e a soma dos limites de indenização das apólices concorrentes seja superior ao valor da despesa, a responsabilidade desta Seguradora será igual à importância obtida pelo rateio do total de gastos efetuados, entre todas as apólices vigentes na data do sinistro, sendo o rateio proporcional ao limite segurado garantido por cada uma das Apólices concorrentes.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos os seguintes eventos:

- a) aquisição de jazigo;
- b) a exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento.

5. DISPOSIÇÃO GERAL

O pagamento desta Garantia não obriga a Seguradora a dar cobertura às demais garantias contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.

5.1 Não poderão ser contratadas em conjunto as garantias de reembolso de despesas com funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia, assistência funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia e auxílio funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia.

6. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais do Seguro de Vida em Grupo, não modificadas por esta cláusula e que lhe sejam pertinentes.

NÃO PODERÃO SER CONTRATADAS EM CONJUNTO AS GARANTIAS REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA, ASSISTÊNCIA FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA E AUXÍLIO FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE AUXÍLIO FUNERAL (AUXF)

1. OBJETIVO

Garantir ao(s) Beneficiário(s) o custeio das despesas com o funeral do Segurado, até o limite do Capital Segurado dessa garantia, observados os termos das Condições Contratuais.

2. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

O pagamento do Capital Segurado seguirá as mesmas regras descritas no item 21 das Condições Gerais e será exigida a apresentação dos documentos listados na alínea "a" do subitem 21.13 das Condições Gerais.

3. CARÊNCIA

Para todas as Garantias do Seguro de Vida haverá carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou de seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos contados a partir do início de vigência da garantia individual.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais da Apólice que não contrariem as disposições desta cláusula e lhe sejam pertinentes.

6. DISPOSIÇÃO GERAL

O pagamento desta garantia não obriga a Seguradora a dar cobertura às demais garantias contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.

NÃO PODERÃO SER CONTRATADAS EM CONJUNTO AS GARANTIAS REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL, ASSISTÊNCIA FUNERAL E AUXÍLIO FUNERAL.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE AUXÍLIO FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA (AUXF-EP)

1. OBJETIVO

Indenizar o(s) Beneficiário(s), a título de custeio das despesas com o funeral do Segurado cuja morte tenha sido decorrente de Epidemia e Pandemia, com o Capital Segurado contratado, observados os termos das Condições Contratuais.

2. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado é o valor máximo para a Garantia contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro coberto, a ser definido nas condições contratuais.

3. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

Em caso de falecimento do Segurado, o pedido de pagamento do Capital Segurado deverá ser requerido diretamente à Seguradora, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- Formulário de "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras (original);
- Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- RG ou outro documento de identidade e CPF do segurado (cópia simples);
- Comprovante de endereço atualizado "um dos seis últimos meses" (conta de telefone, de água, de luz, etc.), nominal ao segurado sinistrado. Caso não tenha comprovante, deverá enviar comprovante de residência nominal a terceiro com declaração de residência (cópia simples);
- Nota(s) Fiscal(is), correspondente(s) aos gastos relativos ao funeral (original);
- RG ou outro documento de identidade e CPF do Custeador (cópia simples);
- Comprovante de endereço atualizado do Custeador "um dos seis últimos meses" (conta de telefone, de água, de luz, etc.) (cópia simples);
- Comprovante bancário do Custeador "espelho do extrato bancário ou comprovante de depósito bancário" (cópia simples);
- Proposta de Adesão Individual, caso não haja, documento que comprove o vínculo com a Estipulante (cópia simples);

4. DISPOSIÇÃO GERAL

O pagamento desta garantia não obriga a Seguradora a dar cobertura às demais garantias contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.

4.1 Não poderão ser contratadas em conjunto as garantias de reembolso de despesas com funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia, assistência funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia e auxílio funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais da Apólice que não contrariem as disposições desta cláusula e lhe sejam pertinentes.

NÃO PODERÃO SER CONTRATADAS EM CONJUNTO AS GARANTIAS REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA, ASSISTÊNCIA FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA E AUXÍLIO FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL (GASSF)

1. OBJETIVO

Garantir ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com o funeral ou a realização do funeral do Segurado, até o limite do Capital Segurado contratado para essa garantia, observados os termos das Condições Contratuais.

1.1. O funeral poderá ser realizado por uma empresa terceirizada, devidamente contratada pela Capemisa, na hipótese do Beneficiário optar pela prestação de serviço.

1.1.1. Na hipótese de o segurado ou beneficiário optar pelo reembolso é garantida a livre escolha do prestador de serviço funerário.

1.2. O reembolso das despesas com o Funeral ou a prestação de serviço será concedido:

- a) no Plano Individual: a todos os Segurados principais (excluído cônjuge e filhos); e
- b) no Plano Familiar: a todos os Segurados principais, seu cônjuge ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a) e os filhos até 21 anos ou até 24 anos se estiver cursando estabelecimento de ensino superior reconhecido pelo Ministério de Educação.

1.1 Esta garantia poderá ser contratada isoladamente.

2. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

2.1. Caso haja a opção pelo recebimento do reembolso:

O reembolso deverá ser requerido diretamente à Seguradora, mediante a apresentação dos documentos listados na alínea "b" do subitem 21.13 das Condições Gerais.

O reembolso será único e limitado ao Capital Segurado definido para essa garantia nas Condições Contratuais.

2.2. Caso haja a opção pela prestação do serviço:

Os familiares deverão contatar a empresa terceirizada, especificada nas Condições Contratuais, antes de tomarem qualquer medida fornecendo os seguintes dados:

- Nome do Segurado;
- Se a família possui jazigo em cemitério;
- Onde a família pretende sepultar o corpo;
- Endereço e telefone;
- Local onde se encontra o corpo;
- outras informações que facilitem a execução dos serviços.

Durante o atendimento poderão ser solicitados entre outros documentos a Proposta Individual de Adesão ou ainda, eventualmente, documentos que comprovem a contratação do plano ou o vínculo do Segurado com o Estipulante ou Subestipulante.

O padrão do funeral será estabelecido nas Condições Contratuais, em função do Capital Segurado contratado para essa garantia.

Não há reembolso de quaisquer despesas efetuadas, direta ou indiretamente, pelo(s) Beneficiário(s), como antecipação, extensão ou realização do serviço.

3. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

Caso o segurado possua mais de uma apólice nesta ou em outra seguradora, garantindo as despesas com o reembolso do Funeral e a soma dos limites de indenização das apólices concorrentes seja superior ao valor da despesa, a responsabilidade desta Seguradora será igual à importância obtida pelo rateio do total de gastos efetuados, entre todas as apólices vigentes na data do sinistro, sendo o rateio proporcional ao limite segurado garantido por cada uma das Apólices concorrentes.

4. CARÊNCIA

Para todas as Garantias do Seguro de Vida haverá carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou de seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos contados a partir do início de vigência da garantia individual.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos destas Condições Gerais da Apólice que não contrariem as disposições desta cláusula e que lhe sejam pertinentes.

7. DISPOSIÇÃO GERAL

O pagamento desta garantia não obriga a Seguradora a dar cobertura às demais garantias contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.

NÃO PODERÃO SER CONTRATADAS EM CONJUNTO AS GARANTIAS DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL, ASSISTÊNCIA FUNERAL E AUXÍLIO FUNERAL.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA (GASSF - EP)

1. OBJETIVO

Garantir ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com o funeral ou a realização do funeral do Segurado cuja morte tenha sido decorrente de Epidemia e Pandemia, até o limite do Capital Segurado contratado para essa garantia, observados os termos das Condições Contratuais.

1.1. O funeral poderá ser realizado por uma empresa terceirizada, devidamente contratada pela Capemisa, na hipótese do Beneficiário optar pela prestação de serviço.

1.1.1. Na hipótese de o segurado ou beneficiário optar pelo reembolso é garantida a livre escolha do prestador de serviço funerário.

1.2. O reembolso das despesas com o Funeral ou a prestação de serviço será concedido:

- a) no Plano Individual: a todos os Segurados principais (excluído cônjuge e filhos); e
- b) no Plano Familiar: a todos os Segurados principais, seu cônjuge ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a) e os filhos até 21 anos ou até 24 anos se estiver cursando estabelecimento de ensino superior reconhecido pelo Ministério de Educação.

2. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

2.1 Caso haja a opção pelo recebimento do reembolso:

- O Formulário de "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras (original);
- Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- RG ou outro documento de identidade e CPF do segurado (cópia simples);
- Comprovante de endereço atualizado (conta de telefone fixo, de água, de luz, etc.), nominal ao segurado sinistrado. Caso não tenha comprovante, deverá enviar comprovante de residência nominal a terceiro com declaração de residência (cópia simples);
- Nota(s) Fiscal(is) , correspondente(s) aos gastos relativos ao funeral (original);
- RG ou outro documento de identidade e CPF do Custeador (cópia simples);
- Comprovante de endereço atualizado do Custeador "um dos seis últimos meses" (conta de telefone, de água, de luz, etc.) (cópia simples);
- Comprovante bancário do Custeador "espelho do extrato bancário ou comprovante de depósito bancário" (cópia simples);
- Proposta de Adesão Individual, caso não haja, documento que comprove o vínculo com a Estipulante (cópia simples);

Neste caso, será(ao) considerado(s) como Beneficiário(s), a(s) pessoa(s) indicada(s) na(s) Nota(s) Fiscal(is) do(s) serviço(s), que tenham arcado com as despesas para organização do funeral do Segurado.

2.2 Caso haja a opção pela prestação do serviço:

Os familiares deverão contatar a empresa terceirizada, especificada nas Condições Contratuais, antes de tomarem qualquer medida fornecendo os seguintes dados:

- Nome do Segurado;
- Se a família possui jazigo em cemitério;

- Onde a família pretende sepultar o corpo;
- Endereço e telefone;
- Local onde se encontra o corpo;
- outras informações que facilitem a execução dos serviços.

2.2.1 Durante o atendimento poderão ser solicitados entre outros, documentos que comprovem a contratação do plano ou o vínculo do Segurado com o Estipulante ou Subestipulante.

2.2.2 O padrão do funeral será estabelecido nas Condições Contratuais, em função do Capital Segurado contratado para essa garantia.

2.2.3 Não há reembolso de quaisquer despesas efetuadas, direta ou indiretamente, pelo(s) Beneficiário(s), como antecipação, extensão ou realização do serviço.

2.3 Caso o segurado possua mais de uma apólice nesta ou em outra seguradora, garantindo as despesas com o reembolso do Funeral e a soma dos limites de indenização das apólices concorrentes seja superior ao valor da despesa, a responsabilidade desta Seguradora será igual à importância obtida pelo rateio do total de gastos efetuados, entre todas as apólices vigentes na data do sinistro, sendo o rateio proporcional ao limite segurado garantido por cada uma das Apólices concorrentes.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos os seguintes eventos:

- a) aquisição de jazigo;
- b) a exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento.

4. DISPOSIÇÃO GERAL

O pagamento desta garantia não obriga a Seguradora a dar cobertura às demais garantias contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.

4.1 Não poderão ser contratadas em conjunto as garantias de reembolso de despesas com funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia, assistência funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia e auxílio funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos destas Condições Gerais da Apólice que não contrariem as disposições desta cláusula e que lhe sejam pertinentes.

NÃO PODERÃO SER CONTRATADAS EM CONJUNTO AS GARANTIAS REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA, ASSISTÊNCIA FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA E AUXÍLIO FUNERAL POR MORTE DECORRENTE DE EPIDEMIA E PANDEMIA.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE DESPESAS DIVERSAS (DD)**1. OBJETIVO**

Garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado, em razão da morte devidamente coberta do Segurado, a fim de custear despesas diversas, cuja finalidade será definida nas Condições Contratuais.

2. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

O pagamento do Capital Segurado seguirá as mesmas regras descritas no item 22 das Condições Gerais e será exigida a apresentação dos documentos listados na alínea "a" do subitem 21.13 das Condições Gerais.

3. CARÊNCIA

Para todas as Garantias do Seguro de Vida haverá carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou de seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos contados a partir do início de vigência da garantia individual.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais da Apólice que não contrariem as disposições desta cláusula e lhe sejam pertinentes.

6. DISPOSIÇÃO GERAL

O pagamento desta garantia não obriga a Seguradora a dar cobertura às demais garantias contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)

1. OBJETIVO

Permitir a inclusão, na Apólice, dos cônjuges dos Segurados Principais, observadas as condições a seguir.

1.1. Equiparam-se aos cônjuges os(as) companheiros(as) dos Segurados principais, se ao tempo do Contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

1.2. **Não participam desta cláusula os cônjuges que façam parte do grupo segurado principal.**

2. RISCOS COBERTOS

Os cônjuges serão garantidos pelas Garantias Básicas de Reembolso de Despesas com Funeral, Reembolso de Despesas com Funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia, Assistência Funeral, Assistência Funeral decorrente de Epidemia e Pandemia, Auxílio Funeral, Auxílio Funeral decorrente de Epidemia e Pandemia e Despesas Diversas.

2.1 As garantias em que os cônjuges serão incluídos e os respectivos Capitais Segurados, limitados ao máximo de 100% daqueles do Segurado Principal, serão definidos em aditivo à Apólice ou em seu Contrato.

3. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

4. CARÊNCIA

Para todas as Garantias do Seguro de Vida haverá carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou de seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos contados a partir do início de vigência da garantia individual.

5. FORMAS DE INCLUSÃO

- **AUTOMÁTICA:** nesta modalidade de inclusão, ficam incluídos na Apólice os cônjuges de todos os Segurados Principais, exceto aqueles que já fizeram parte do grupo segurado principal. Neste caso, os prêmios correspondentes aos cônjuges serão pagos por todos os componentes do Grupo segurado.
- **FACULTATIVA:** o cônjuge somente será incluído no Seguro por manifestação expressa do Segurado Principal e concomitantemente com ele, mediante preenchimento da Proposta Individual de Adesão e da declaração de saúde do cônjuge. Os prêmios correspondentes ao Seguro do cônjuge serão pagos pelo respectivo Segurado Principal.

5.1. A inclusão do cônjuge no grupo segurado, posteriormente à inclusão do Segurado Principal, somente poderá ser feita mediante declaração de saúde assinada por ambos, podendo a Seguradora exigir, ainda, laudo médico que ateste as boas condições de saúde do cônjuge.

6. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário do Seguro do cônjuge no caso de sua morte será sempre o Segurado Principal.

6.1. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado principal e do seu cônjuge ou companheiro(a), os Capitais Segurados referente à Garantia contratada, principal e dependente(s), deverão ser pagos ao(s) respectivo(s) Beneficiário(s) indicado(s) ou, na ausência deste(s), aos herdeiros legais dos Segurados.

7. CANCELAMENTO DO SEGURO DO CÔNJUGE

O Seguro do cônjuge será obrigatoriamente cancelado, além dos casos de cancelamento da Apólice e desta cláusula:

- a) nos casos de exclusão do Segurado Principal da Apólice, inclusive por morte;
- b) no caso de separação judicial ou divórcio;
- c) no caso de cancelamento de seu registro, quando se tratar de companheira(o); ou
- d) a pedido do Segurado Principal, quando a forma de inclusão do cônjuge for facultativa.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais da Apólice que não contrariem as disposições desta cláusula e lhe sejam pertinentes.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF)

1. OBJETIVO

Permitir a inclusão na Apólice os filhos e enteados menores de 21 anos, naturais ou adotados, dependentes do Segurado Principal e/ou do Segurado Dependente pela Condição Especial de Inclusão de Cônjuge. A Cobertura poderá ser estendida ao filho até 24 anos se este for solteiro, dependente dos pais e estiver cursando estabelecimento de ensino superior reconhecido pelo Ministério de Educação.

1.1. Ficam também incluídos nesta cláusula:

- a) filho natimorto;
- b) filho inválido, de qualquer idade, considerado dependente do Segurado Principal pela legislação do Imposto de Renda e da Previdência Social.

1.1.1. Para efeito do presente artigo equiparam-se aos filhos os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do Segurado principal.

2. RISCOS COBERTOS

Os filhos serão garantidos pelas Garantias Básicas de Reembolso de Despesas com Funeral, Reembolso de Despesas com Funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia, Assistência Funeral e Assistência Funeral por morte decorrente de Epidemia e Pandemia.

2.1 Para os menores de 14 anos o Seguro destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de notas fiscais originais, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

3. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

4. CARÊNCIA

Para todas as garantias do Seguro de Vida haverá carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou de seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos contados a partir do início de vigência da garantia individual.

5. FORMAS DE INCLUSÃO

- a) **AUTOMÁTICA:** quando abranger os filhos de todos os Segurados Principais e/ou dos Cônjuges Segurados;
- b) **FACULTATIVA:** quando abranger os filhos dos Segurados Principais e/ou dos Cônjuges Segurados que assim o autorizarem.

5.1. Quando ambos os cônjuges forem Segurados principais do mesmo grupo segurado, os filhos podem ser incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior Capital Segurado, sendo este denominado Segurado Principal para efeito da cláusula.

5.2. O Capital Segurado dos filhos não pode ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado do respectivo Segurado principal, observando-se que o critério para fixação do capital para esta Garantia, que será estabelecido no Contrato da Apólice.

6. CANCELAMENTO DO SEGURO DO FILHO

O Seguro do filho será obrigatoriamente cancelado, além dos casos de cancelamento da Apólice:

- a) quando for cancelada a Condição Especial de Inclusão de Filhos;
- b) nos casos de exclusão do Segurado Principal, inclusive por morte;
- c) no caso de cessação da condição de dependente, como previsto no Regulamento do Imposto de Renda;
- d) quando o filho atingir 21 anos de idade ou 24 anos se este estiver cursando estabelecimento de ensino superior reconhecido pelo Ministério da Educação; ou
- e) a pedido do Segurado Principal.

7. BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário desta Cláusula será sempre o Segurado Principal.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais da Apólice, que não contrariem as disposições desta cláusula e que lhe sejam pertinentes.