

PANAMERICANA DE SEGUROS S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 33.245.762/0001-07, com sede na Av. Paulista, 2.240 – 11º andar – Cerqueira César, CEP: 01310-300, na cidade de São Paulo – SP, devidamente autorizada a operar como seguradora, conforme portaria nº 04 de 19.02.1971 da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, a seguir denominada **SEGURADORA**, e **FENAMOTO – Federação Interestadual dos Mototaxistas e Motoboys Autônomos dos Estados de GO, TO, CE, RN, RS, MT, PE, PR, PA, AM, RR, MS, PI, MA, MG, AC, PB, RJ, AL, SC, AP, DF, BA, SP E ES**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob nº 07.681.231/0001-57, com sede na Rua T 30, Quadra 10, Lote 8, nº 228, Setor Bueno – Goiânia – GO, CEP: 74.215-060, doravante denominada **ESTIPULANTE**, contratam **Plano de Seguro de Acidentes Pessoais**, de acordo com estas Condições Gerais e Especiais, que fazem parte integrante e inseparável deste Plano de Seguro.

1. Do Objetivo do Seguro

- 1.1. Este seguro se destina à pessoa do mototaxista ou motofretista, devidamente regulamentado junto ao Estipulante, e sua validade limita-se ao período em que estiver sendo executado o serviço de transporte pago, observados os riscos excluídos constantes do presente documento.
- 1.2. A cobertura deste seguro, limita-se às conseqüências de Acidentes Pessoais, ocorridas ao mototaxista devidamente licenciado ao transporte viário de passageiros, e ao motofretista regulamentado, de acordo com a legislação vigente.
- 1.3. Pelo presente contrato de Seguro, a Seguradora obriga-se a garantir o interesse legítimo do Segurado, no que se refere ao pagamento de um Capital Segurado ao Segurado ou a seu (s) Beneficiário (s), na hipótese de ocorrência de Eventos Cobertos, conforme previsto nestas condições, **desde que não esteja abrangida pelos Riscos Excluídos e respeitados as demais condições contratuais.**
- 1.4. **O Seguro foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja natureza técnica, em vista da ausência de constituição de provisões matemáticas passíveis de serem resgatadas, não possibilita devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou Beneficiários.**

2. Das Definições

- 2.1. **Aceitação** – Ato de admissão, pela Seguradora, de proposta de contratação apresentada pelo Segurado para a cobertura do risco coberto.

2.2. Acidente Pessoal – Evento com data caracterizada, ocorrido depois do início de vigência do contrato de Seguro, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda nesse conceito:

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

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) **todas as doenças (incluídas as profissionais, ainda que por micro-traumas, quaisquer que sejam suas, causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, septicemias e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **todas as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando os exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos não forem decorrentes de acidente coberto;**
- c) **todas as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doença Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) **todas as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.**

- 2.3. **Apólice** – Documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação das coberturas solicitadas pelo estipulante.
- 2.4. **Beneficiário** – Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência de sinistro.
- 2.5. **Capital Segurado** – Importância máxima a ser paga pela seguradora para cada garantia contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. O valor do Capital Segurado será definido no certificado individual.
- 2.6. **Carência** – Período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, durante o qual o segurado permanece no seguro sem ter direito às garantias contratadas, sem prejuízo do pagamento do prêmio individual.
- 2.7. **Certificado Individual** – É o documento emitido pela Seguradora quando da aceitação do proponente, na renovação do seguro ou quando houver alterações de valores de Capital Segurado ou prêmio.
- 2.8. **Cobertura** – São as garantias dadas pela seguradora, concedidas para pagamentos dos eventos indenizáveis estabelecidos nestas Condições Gerais.
- 2.9. **Condições Gerais** – Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.
- 2.10. **Doenças ou Lesões Preexistentes** – São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurado antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento.
- 2.11. **Estipulante** – Pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros em nome dos segurados, representando-os perante a Seguradora, neste caso, a FENAMOTO.
- 2.12. **Evento** – Acontecimento futuro, incerto e imprevisto.
- 2.13. **Formulário de Aviso de Sinistro** – Documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro pelo segurado ou por seu (s) beneficiário (s).
- 2.14. **Indenização** – Valor a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva garantia contratada.
- 2.15. **Laudo Médico** – Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições de saúde do Segurado.

- 2.16. Período de Cobertura** – É o período durante o qual o segurado ou seu(s) beneficiário(s), tendo sido pago o prêmio correspondente, farão jus aos benefícios do plano de seguro contratado.
- 2.17. Prêmio** – É o valor a ser pago pelo segurado à seguradora para que esta assuma a responsabilidade pelas garantias contratadas no seguro.
- 2.18. Proponente** – Pessoa física que propõe sua adesão ao seguro e que passará à condição de segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.
- 2.19. Proposta de Adesão** – Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 2.20. Reabilitação do Seguro** – É o restabelecimento das garantias contratadas em função do pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, dentro do prazo de suspensão.
- 2.21. Reintegração do Capital Segurado** – É a recomposição do Capital Segurado após a ocorrência de um sinistro.
- 2.22. Repartição Simples** – É o regime financeiro, no qual, o que se arrecada em prêmios é imediatamente gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva. Todos os prêmios pagos pelos segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, é o chamado “regime de caixa”. Não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou a Estipulante.
- 2.23. Riscos Excluídos** – São aqueles riscos, previstos nestas Condições Gerais, que não estão cobertos pelo seguro.
- 2.24. Segurado** – É o proponente do seguro, pessoa física, sobre o qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 2.25. Seguradora** – É a Panamericana de Seguros S.A., registrada no CNPJ sob o nº. 33.245.762/0001-07, Companhia de Seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, conforme as condições contratuais deste seguro.
- 2.26. Sinistro** – É a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do seguro.
- 2.27. Vigência da Cobertura Individual** – É o período em que o segurado está coberto pelas garantias deste seguro e nunca ultrapasse a vigência da apólice do seguro.

2.28. **Vigência do Seguro** – É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

3. Do Âmbito Territorial da Cobertura

- 3.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em todo território nacional, excetuados os ocorridos nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Baixada Fluminense.
- 3.2. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Seguradora.

4. Do Grupo Segurável

- 4.1. É o grupo formado pelos mototaxistas e motofretistas (pessoas físicas), devidamente regulamentados/vinculados ao Estipulante.

5. Do Grupo Segurado

- 5.1. Poderão ser aceitos como segurados, os componentes do Grupo Segurável que comprovar sua associação, através de relação mensal de segurados emitida pelo Estipulante e que tenham idade compreendida entre 18 (dezoito) a 70 (setenta) anos.
- 5.2. Somente serão admitidos os seguros realizados com associados e ou sindicalizantes vinculados ao ESTIPULANTE, e que estejam em conformidade com as condições estabelecidas entre a Seguradora e o Estipulante, e nos limites e regiões aqui descritos.

6. Da Garantia Contratada

6.1. *Morte Acidental*

6.1.1. **Objetivo:** Garante em caso de morte do segurado, causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto pelo seguro, ocorrido durante a execução do serviço de transporte pago, o pagamento ao(s) seu (s) beneficiário(s) do Capital Segurado individual contratado para esta garantia, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

6.1.2. **Dos Riscos Excluídos – Estão expressamente excluídos da garantia deste Seguro os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta:**

- a) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes;
- b) do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c) de Doenças que já eram de conhecimento do Segurado e que não foram declaradas na Proposta de Contratação;
- d) do suicídio voluntário ou involuntário, premeditado ou não, ou sua tentativa, caso ocorra nos 02 (dois) primeiros anos de Vigência da Contratação da Apólice ou da solicitação de aumento de Capital Segurado, no que diz respeito a diferença de Capital Segurado contratado, conforme determinado pela legislação em vigor; e
- e) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave do Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;
- f) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes da natureza;
- g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários a lei;
- h) de choque anafilático e suas conseqüências;
- i) de qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- j) de parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocadas por acidente;
- k) de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
- l) de doenças, inclusive as profissionais, moléstias ou enfermidades quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultante de ferimento visível decorrente de acidente coberto;

- m) de intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- n) de danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou assemelhado, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- o) de lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- p) da perda de dentes ou danos estéticos;
- q) das situações em que, ainda que reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido nestas condições.

6.1.2.1. Além dos riscos conceituados acima, ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA DO SEGURO OS ACIDENTES OCORRIDOS EM CONSEQÜÊNCIA:

- a) de quaisquer acidentes ocorridos aos mototaxistas/motofretistas clandestinos, ou seja, aqueles que não possuam Alvará com Autorização da Municipalidade, para exercício da profissão;
- b) de acidentes ocorridos com mototaxistas/motofretistas que não possuam a carteira de habilitação válida para esta categoria;
- c) de acidentes com mototaxistas/motofretistas que possuam bagageiros, carretas ou outros acessórios com o intuito de aumentar a capacidade de transporte;
- d) de acidentes com mototaxistas/motofretistas que tenham adulterado a motocicleta para utilização de gás, sem a devida autorização pelos órgãos competentes.
- e) eventos ocorridos em horário em que o mototaxista ou motofretista não estiver prestando o serviço pago.

6.2. *Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente*

6.2.1. Objetivo: Garante ao próprio Segurado o pagamento de uma indenização, relativa à perda à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, **nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização constante da cláusula 6.2.2., proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Garantia**, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

6.2.2. Tabela Para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente:

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE I. S.
TOTAL	Perda Total da visão de ambos os olhos	100
	Perda Total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda Total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda Total do uso de ambas as mãos	100
	Perda Total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda Total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda Total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mensal total e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda Total da visão de um olho	30
	Perda Total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez Total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez Total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez Incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda Total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda Total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose Total de um dos ombros	25
	Anquilose Total de um dos cotovelos	25
	Anquilose Total de um dos punhos	20
	Perda Total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda Total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda Total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda Total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda Total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda Total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda Total do uso de um de qualquer falange; excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	...
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda Total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda Total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose Total de um dos joelhos	20
	Anquilose Total de um dos tornozelos	20
	Anquilose Total de um quadril	20
	Perda Parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda Total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo: indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo.	...
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	* de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	* de 4 (quatro) centímetros	10
	* de 3 (três) centímetros	6
* menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	sem	

- 6.2.2.1** A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. À Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado a tanto se negue.
- 6.2.2.2** Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.
- 6.2.2.3.** Na falta de indicação da percentagem de redução funcional apresentada e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).
- 6.2.2.4.** Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.
- 6.2.2.5.** Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado nesta Cobertura.
- 6.2.2.6.** Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para sua perda total.
- 6.2.2.7.** Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.
- 6.2.2.8.** A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.
- 6.2.2.9.** As indenizações previstas para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente, em consequência de um mesmo acidente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, constatar-se a morte do segurado, decorrente do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de morte, deduzida a importância já paga por ocasião da Invalidez Permanente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença, se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de morte.
- 6.2.2.10.** A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de invalidez permanente parcial por acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, sem cobrança de prêmio adicional, salvo para invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.

- 6.2.2.11.** A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhada, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.
- 6.2.2.12.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 6.2.2.13.** A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.
- 6.2.2.14.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.
- 6.2.3.** Dos Riscos Excluídos – Estão expressamente excluídos da garantia deste Seguro os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta:
- a) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes;
 - b) do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 - c) de Doenças que já eram de conhecimento do Segurado e que não foram declaradas na Proposta de Contratação;
 - d) do suicídio voluntário ou involuntário, premeditado ou não, ou sua tentativa, caso ocorra nos 2 (dois) primeiros anos de Vigência da Contratação da Apólice ou da solicitação de aumento de Capital Segurado, no que diz respeito a diferença de Capital Segurado contratado, conforme determinado pela legislação em vigor;
 - e) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave do Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;
 - f) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes da natureza;

- g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários a lei, observado o disposto no subitem 6.2.3.1;**
- h) de choque anafilático e suas conseqüências;**
- i) de qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;**
- j) de parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocadas por acidente;**
- k) de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;**
- l) de doenças, inclusive as profissionais, moléstias ou enfermidades quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultante de ferimento visível decorrente de acidente coberto;**
- m) de intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- n) de danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou assemelhado, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;**
- o) de lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- p) da perda de dentes ou danos estéticos;**
- r) das situações em que, ainda que reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidéz acidentária", o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal, definido nestas condições.**

6.2.3.1 Também estarão excluídas desta cobertura todas as conseqüências relacionadas nas alíneas “a” a “e”, constantes do subitem 6.1.2.1.

6.3. *Garantia Adicional de Diária por Incapacidade Temporária por Acidente (DIT)*

6.3.1. Objetivo: Garantir ao próprio Segurado, o pagamento do Capital Segurado contratado para esta garantia, em função da impossibilidade contínua e ininterrupta do mesmo exercer qualquer atividade relativa a sua profissão ou ocupação, em decorrência de acidente pessoal coberto, **observados os riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

6.3.1.1. A garantia concedida pela presente cláusula adicional consiste no pagamento das Diárias de Incapacidade Temporária, durante o período em que o segurado encontrar-se sobre tratamento médico, **observando-se o limite contratual máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.**

6.3.1.2. As diárias por incapacidade temporária são devidas a partir do 16º (décimo sexto) dia da caracterização da incapacidade.

6.3.1.3. Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade de diárias contratadas conforme disposto nas condições especiais.

6.3.2. Dos Riscos Excluídos – Acham-se excluídos desta Cobertura, além dos riscos excluídos na Cláusula 6.2.3. destas Condições Gerais, os decorrentes direta ou indiretamente dos eventos abaixo:

a) Novos afastamentos decorrentes do mesmo acidente já indenizado e que tenham superado a quantidade de diárias contratadas.

6.3.2.1. Também estarão excluídas desta cobertura todas as conseqüências relacionadas nas alíneas “a” a “e”, constantes do subitem 6.1.2.1.

6.3. *Garantia Adicional de Auxílio Funeral:*

6.4.1. Objetivo: Garantir o reembolso ao beneficiário, das despesas havidas com funeral do segurado, em decorrência de morte acidental, excetuados os decorrentes de riscos excluídos, e observados os demais itens desta Condição Geral e Especial, até o limite estabelecido no subitem 10.1.

6.4.1.1 O capital desta cobertura destina-se apenas as despesas com funeral, devendo ser comprovadas mediante a apresentação de contas originais específicas, que podem ser substituídas a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios.

6.4.1.2. O reembolso será devido, desde que os serviços estejam discriminados na NOTA FISCAL ORIGINAL, emitida pelo agente funerário devidamente cadastrado na municipalidade local, e devidamente comprovados.

6.4.1.3. Fazem parte das despesas exclusivamente ocorridas com o funeral:

- a) Urna Funerária;
- b) Véu;
- c) Coroa de Flores da estação;
- d) Livro de Presença;
- e) Paramentos e Velas
- f) Carro Fúnebre para remoção dentro do Município;
- g) Registro em Cartório, quando autorizado pela legislação local;
- h) Higienização básica e ornamentação do corpo com flores da estação;
- i) Locação de sala para velório, somente em capelas Municipais;
- j) Taxa de sepultamento, ou de cremação, em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente, quando necessário e disponível na cidade.

6.4.2. Dos Riscos Excluídos: Estão excluídos desta cobertura:

6.4.2.1. Além dos riscos excluídos constantes dos 6.1.2, 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.2.3, 6.2.3.1, 6.2.3.2, 6.3.2, 6.3.2.1, 6.3.2.2 e 6.3.2.3 desta Condição Geral e Especial, também se consideram riscos excluídos:

- a) Sepultamento de membros;
- b) Traslado de corpo da cidade onde ocorrer o óbito até o local de domicílio do usuário ou local de sepultamento;
- c) Transporte de familiar para liberação de corpo;
- d) Aquisição de terreno e jazigo;
- e) Exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- f) Tratamento do corpo como: embalsamento, tanatopraxia ou formalização;
- g) Urna especial

6.4.2.2. Também estarão excluídas desta cobertura todas as conseqüências relacionadas nas alíneas “a” a “e”, constantes do subitem 6.1.2.1.

7. Das Condições para Aceitação / Inclusão no Seguro

7.1. A aceitação do Seguro estará sujeita a análise do risco. A Seguradora decidirá pela aceitação ou recusa da Proposta de Adesão após análise das declarações prestadas pelo Proponente.

7.2. Poderá ser aceito como Segurado todo Proponente que se encontre, na data da adesão ao Seguro, em perfeitas condições de saúde e com idade compreendida entre

18 e 70 anos. A contratação do Seguro se formalizará através do preenchimento da Proposta de Adesão pelo Proponente e da respectiva aceitação pela Seguradora.

- 7.3. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento da Proposta de Adesão para decidir sobre sua aceitação, bem como para informar através de correspondência a não aceitação do seguro, justificando a recusa. Para todos os efeitos legais, a data da expedição da correspondência valerá como data de recusa da Proposta de Adesão.**
- 7.5. A solicitação de documentos complementares para a análise e aceitação do risco poderá ser efetuada uma única vez, durante o prazo de 15 dias para aceitação. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo de 15 dias para aceitação ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega da documentação.**
- 7.6. A ausência de manifestação da Seguradora, no prazo previsto acima, caracterizará a Aceitação tácita da Proposta de Contratação.**
- 7.7. Será emitido para cada Segurado, com base na Proposta de Adesão por ele preenchida e assinada, um Certificado Individual que servirá como prova de sua inclusão no Seguro, onde constará a data de início e término de vigência, Capital Segurado de cada garantia contratada do Segurado e o prêmio mensal total.**
- 7.7.1. A cada renovação subsequente será emitido novo Certificado, respeitando as condições pactuadas nestas Condições Gerais.**
- 7.8. Na Proposta de Adesão deverão ser prestadas todas as informações que permitirão a Seguradora avaliar as condições de aceitação ou recusa do Seguro. A existência de omissões ou de declarações inverídicas determinará a nulidade do contrato.**
- 7.9. A Seguradora fornecerá ao proponente, o protocolo de recebimento da Proposta de Adesão, contendo a data e hora do recebimento da mesma.**
- 7.10. Na eventualidade da Proposta de Contratação recusada ter sido acompanhada de adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, este valor será restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da formalização da recusa, integralmente ou deduzido da parcela pro-rata temporis, correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.**

8. Da Vigência e Cancelamento da Cobertura

- 8.1. dia** O início de vigência do certificado individual será às 24 (vinte e quatro) horas do seguinte ao pagamento do primeiro prêmio de seguro, desde que aceita a proposta.

- 8.2.** A apólice será renovada automaticamente a cada ano, mediante o pagamento do prêmio do seguro, desde que, respeitado o item 9 destas Condições Gerais.
- 8.3. A cobertura individual de cada Segurado será cancelada nas seguintes situações:**
- a) com a morte do Segurado;**
 - b) com a falta de pagamento de prêmios em atraso;**
 - c) por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito;**
- 8.4.** A cobertura de cada Segurado será cancelada automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, respeitados os riscos em curso, cujos prêmios tenham sido pagos.
- 8.5.** 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.
- 8.6.** Na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante a vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dar-se-á automaticamente o cancelamento do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

9. Da Vigência e Renovação da Apólice de Seguro

- 9.1.** A apólice é emitida com prazo de vigência de 1 (um) ano, podendo ser renovada automaticamente por uma única vez, pelo mesmo prazo, salvo se o Estipulante ou a Seguradora se manifestarem por escrito em sentido contrário, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.
- 9.2.** Feita uma renovação automática, as renovações seguintes deverão ter anuência expressa do Estipulante.
- 9.3.** A renovação expressa da apólice, que não implicar em ônus ou dever para os segurados, poderá ser feita pelo Estipulante.
- 9.4** **Na renovação expressa da apólice, caso haja alteração nas condições que implique em ônus ou dever aos segurados, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem pelo menos 3/4 do grupo Segurado Principal.**

10. Do Capital Segurado

- 10.1.** O valor máximo de indenização para a cobertura contratada, a ser pago pela Seguradora, ao (s) beneficiário (s) do seguro, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice vigente na data do evento, será aquele escolhido pelo segurado, de conformidade com a tabela a seguir:

COBERTURAS DO SEGURO E IMPORTÂNCIAS SEGURADAS					
Limite Máximo Capital Segurado (R\$)					
Plano de Seguro	Morte Acidental	Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	Diária por Incapacidade Temporária por Acidente	Auxílio Funeral	Prêmio Mensal R\$
1	10.000,00	até 10.000,00	20,00 (dia) até 30 diárias/ano	Até 1.500,00	22,50
2	15.000,00	até 15.000,00			25,00
3	20.000,00	até 20.000,00			27,50
4	25.000,00	até 25.000,00			30,00

- 10.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.

11. Da Atualização Monetária

- 11.1.** Os capitais segurados e os correspondentes prêmios serão atualizados anualmente no mês de janeiro, pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas) acumulado nos 12 (doze) meses, apurados com 02 (dois) meses de antecedência imediatamente anteriores ao do aniversário do risco individual.
- 11.2.** No caso de cancelamento do seguro, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da solicitação do cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
- 11.3.** Caso a liquidação do sinistro supere o prazo estipulado no item 16.1, o Capital Segurado será atualizado pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas) calculado na base pró-rata dias, com base na variação 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, e, acrescida de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, a partir do último dia previsto para a liquidação do sinistro.
- 11.4.** No caso de extinção do índice estabelecido nestas Condições Gerais, será utilizado o IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

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

12. Do Custeio do Seguro

12.1. O presente seguro terá custeio na forma contributória, ou seja, o pagamento será efetuado pelo Segurado nos prazos convencionados.

13. Do Pagamento do Prêmio

13.1. O pagamento do prêmio será arrecadado mensalmente pelo Estipulante, e repassado à Seguradora, mediante apresentação de relatório discriminando a relação dos segurados e o valor total dos prêmios pagos no mês anterior.

13.2. A primeira parcela do prêmio será paga pelo segurado ao Estipulante, quando da assinatura da Proposta de Adesão.

13.3. Caso a data de vencimento do prêmio das parcelas vincendas ocorra em dia de feriado bancário ou fim de semana, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.

13.4. Após a inadimplência de 03 (três) parcelas consecutivas, ou a falta de pagamento da primeira parcela do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, não podendo ser restabelecida a Cobertura do Seguro.

13.5. A falta de pagamento do prêmio do seguro acarretará a perda de direito de indenização no caso de sinistro ocorrido no período de inadimplência.

13.6. A Seguradora encaminhará ao Segurado, carta advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio em atraso, com antecedência de 07 (sete) dias antes do cancelamento do seguro.

13.7. A Seguradora delegará ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme estabelecido nas Condições Particulares do Contrato de Seguro.

13.8. É expressamente vedado ao Estipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com prêmio de seguro, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer

título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.

- 13.9.** É permitida a regularização do pagamento do prêmio em atraso, até no máximo 60 dias após o 1º (primeiro) período de competência inadimplente ao seu vencimento informado no boleto de cobrança, sem qualquer prejuízo no que diz respeito a cobertura de sinistros ocorridos nos três períodos de competência subseqüentes. A emissão dos documentos de cobrança referentes às competências seguintes serão emitidos dentro de seus vencimentos originais avençados nas condições particulares.
- 13.10.** Por tratar-se de seguro coletivo contributivo, se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recebidos dos segurados, estes não serão prejudicados no direito a cobertura securitária, correspondendo a Seguradora até o cancelamento da apólice, pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais.
- 13.11.** Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez e acrescidos da variação do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas), calculado na base pró-rata dia, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de pagamento do primeiro prêmio em atraso e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, e, acrescido de juros moratórios de 6% (seis) ao ano, a partir da data de pagamento do primeiro prêmio em atraso.
- 13.12.** Este plano é estruturado em regime financeiro de repartição simples, o qual não prevê a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante.

14. Da Carência

- 14.1.** O período de carência será somente para o evento de suicídio ou tentativa de suicídio e suas conseqüências, durante os primeiros dois anos de vigência inicial da Proposta de Adesão ou da última solicitação de aumento espontâneo de Capital Segurado.

15. Da Franquia

- 15.1.** O período de franquia é estabelecido somente para a cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente, sendo este de 15 (quinze) dias, a contar da data da caracterização da incapacidade, deste modo, as diárias somente serão devidas a partir do 16º (décimo sexto) dia em que for caracterizada a incapacidade.

16. Da Suspensão de Garantias

- 16.1. A cobertura do seguro ficará suspensa pelo período máximo de 60 dias, por motivo de inadimplência, findo este prazo, o seguro será cancelado de pleno direito.
- 16.2. A Seguradora ficará desobrigada ao pagamento de indenização de sinistro, caso este ocorra durante o período de suspensão do seguro.
- 16.3. A reabilitação da cobertura se dará às 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado liquidar os prêmios devidos.

17. Da Liquidação de Sinistros

- 17.1. A partir da entrega de toda a documentação exigível, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.
- 17.2. **É facultada à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do Sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgar necessários à apuração do Sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação do Sinistro será suspensa e reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.**
- 17.3. As indenizações serão pagas de uma só vez, sob forma de pagamento único.
- 17.4. Os documentos necessários para a análise e liquidação dos sinistros, são os seguintes:
 - 17.4.1. **Garantia de Morte Acidental**
 - a) formulário próprio de Aviso de Sinistro devidamente preenchido;
 - b) cópia autenticada da Certidão de óbito do Segurado;
 - c) cópia autenticada da Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
 - d) documentos dos Beneficiários (autenticados);
 - e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
 - f) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação;
 - g) cópia autenticada do Laudo de Necrópsia, se houver;
 - h) cópia autenticada do laudo de exame toxicológico ou a respeito do teor alcoólico no sangue do Segurado, se for o caso;
 - i) cópia autenticada do Laudo/Ocorrência realizado no local do acidente.

17.4.2 *Garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente*

- a) formulário próprio de Aviso de Sinistro devidamente preenchido assinado pelo médico assistente e pelo segurado;
- b) cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;
- c) cópia autenticada da Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- e) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação,;
- f) cópia autenticada do Laudo de Exame Toxicológico ou a respeito do teor alcoólico no sangue do Segurado, se for o caso.
- g) relatórios médicos, radiografias e exames completos que tenham sido realizados e que comprovem a Invalidez por Acidente;
- h) comunicação de Acidente de Trabalho (se acidente ocorrido no trabalho);
- i) cópia autenticada do Laudo/Ocorrência realizado no local do acidente

17.4.3. *Garantia de Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente (DIT)*

- a) formulário próprio de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente e pelo segurado;
- b) cópia autenticada da Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- c) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- d) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação;
- e) cópia autenticada do Laudo do IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
- f) cópia autenticada do Laudo de Exame Toxicológico ou a respeito do teor alcoólico no sangue do Segurado, se for o caso.
- g) comunicação de acidente de trabalho (se ocorrido no trabalho).
- h) Exames e RX realizados durante o tratamento;

- i) comprovantes das despesas (ORIGINAL), devendo as Notas fiscais de farmácia estarem acompanhadas dos receiptuários;
- j) cópia autenticada do Laudo/Ocorrência realizado no local do acidente.

17.4.4. Garantia Adicional de Auxílio Funeral

17.4.4.1 Na ocorrência de Sinistro coberto, compete ao(s) Beneficiário(s), tão logo tome(m) conhecimento, apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

- a) formulário próprio de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido;
- b) Nota Fiscal original das despesas com o funeral, onde conste o nome do segurado e a identificação do responsável pelo pagamento e respectivo recibo de pagamento.
- c) cópia autenticada da certidão de óbito do Segurado;
- d) cópia autenticada da carteira de identidade e CPF do Segurado;
- e) dados bancários do requerente (responsável pelo pagamento).

17.4.4.2. A carteira de identidade poderá ser substituída pela carteira nacional de habilitação ou outro documento de identificação válido em todo o território nacional.

17.5. A Seguradora pagará o montante devido, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega dos documentos relacionados no subitem 17.4, destas condições.

17.5.1. Será suspensa a contagem do prazo de 30 (trinta) dias, mencionado no subitem anterior, se houver a solicitação, por parte da Seguradora, de nova documentação ou informação complementar, no caso de dúvida fundada e justificável, sendo que a contagem do prazo voltará a correr, a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17.6. Caso o Sinistro não seja liquidado no prazo de 30 (trinta) dias, previsto no subitem 17.1, o Capital Segurado devido será acrescido de juros de mora de 1% ao mês, computados a partir do primeiro dia útil subsequente ao término desse prazo, atualizado, em conformidade com o índice previsto no item 11, desde a data da ocorrência do óbito, até a data do seu efetivo pagamento e multa moratória de 2% sobre o montante devido.

17.7. A base de cálculo da atualização monetária considera a variação positiva do índice publicado imediatamente anterior à data de exigibilidade e o publicado imediatamente antes da liquidação.

- 17.8. As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 17.9. As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, atualizadas monetariamente até a data do reembolso.
- 17.10. Eventuais encargos de tradução, necessários à liquidação de Sinistro referente a despesas efetuadas no exterior ficarão integralmente a cargo da Seguradora.

18. Da Perda de Direito

- 18.1. Perderá o direito a indenização:
- 18.1.1. Se ocorrer sinistro no período em que o segurado estiver inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro.
- 18.1.2. Se o Segurado agravar intencionalmente o risco;
- 18.1.3. 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.
- 18.1.4. **Se o segurado não comunicar à Seguradora, logo que saiba qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, perderá o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.**
- 18.1.4.1. A Seguradora deverá comunicar de forma expressa, nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, de sua decisão de cancelar o seguro.

19. Da Nulidade do Seguro

- 19.1. Será nulo o Seguro para garantia de risco de qualquer forma relacionado com ato doloso do Segurado, ou de seu representante legal.
- 19.2. Será nulo o Seguro se o Segurado ou seus prepostos agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro ou ainda para majorar o Capital Segurado.

20. Da Instituição e Mudança de Beneficiários

- 20.1. O Segurado poderá indicar livremente e a qualquer tempo o(s) beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais.
- 20.2. Qualquer alteração de beneficiário(s) somente terá validade após seu recebimento pela Seguradora. Não sendo a Seguradora informada formalmente da alteração de beneficiário(s), prevalecerá a indicação em seu poder.
- 20.3. **Caso o(s) beneficiário(s) não seja (m) indicado (s), a indenização será paga conforme o estabelecido pelos artigos 792 e 793 do Código Civil Brasileiro, descritos a seguir:**

“Art. 792 – 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”.

“Parágrafo único – Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência”.

“Art. 793 – É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato”.

- 20.4. **Será beneficiário para a cobertura de Auxílio Funeral**, a pessoa física ou jurídica que comprovar o pagamento das despesas com o funeral.

21. Das Alterações das Condições

- 21.1. Nenhuma alteração neste Seguro será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.
- 21.1.1. **Por parte da Seguradora, ninguém, exceto sua diretoria, ou pessoa autorizada de conformidade com os estatutos sociais, poderá declarar Aceitação de quaisquer modificações do Contrato de Seguro, assim sendo a Seguradora não se responsabiliza por qualquer informação ou promessa que estiver escrita e assinada por pessoa não autorizada.**

22. Do Material de Divulgação

- 22.1. A propaganda e a divulgação do Seguro, por parte do Estipulante, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão desta Seguradora, respeitadas estas Condições Gerais e Especiais, e a regulamentação vigente, ficando a Seguradora

responsável pelas informações contidas nas divulgações feitas pelo Estipulante, desde que por ela autorizadas.

23. Da Transferência de Direitos

- 23.1.** O benefício assegurado pela Apólice, observadas as disposições destas Condições Gerais, não poderá ser transferido, cedido ou onerado por qualquer forma.

24. Da Inexistência de Sub-Rogação

- 24.1.** A Seguradora não se sub-roga em eventuais direitos dos Beneficiários por efeito do pagamento do Capital Segurado.

25. Foro

- 25.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de São Paulo para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas do presente contrato, com exceção de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

26. Das Disposições Gerais

- 26.1.** Caso qualquer das partes deixe de exigir o cumprimento, pontual e integral, das obrigações decorrentes deste Seguro, ou de exercer qualquer direito ou faculdade que lhe seja atribuído, tal fato será interpretado como mera tolerância, a título de liberalidade, e não importará em renúncia aos direitos e faculdades não exercidos, nem em precedente, novação ou renovação de qualquer cláusula ou condição do contrato.
- 26.2.** Os prazos prescricionais referente a este Seguro serão aqueles previstos pela legislação.
- 26.3.** Os tributos serão pagos por quem a lei determinar.
- 26.4.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

- 26.5.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 26.6.** A presente condição prevalece sobre quaisquer outras que as contradigam, independentemente de sua natureza, mesmo que constem, eventualmente, em outros documentos anteriores a esta data.

27. Do Registro na SUSEP

- 27.1.** As condições deste seguro estão registradas junto à SUSEP, no processo Administrativo sob o número **15.414.004217/2006-06**.