PANAMERICANA DE SEGUROS S/A, com sede na Av. Paulista, 2.240 – 11º andar, CEP: 01310-300, na cidade de São Paulo – SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 33.245.762/0001-07, 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 **BANCO PANAMERICANO S/A**, com sede na Av. Paulista, 2.240 – CEP: 01310-300, na cidade de São Paulo – SP, inscrito no CNPJ/MF sob nº 59.285.411/0001-13, a seguir denominado **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, denominado **SEGURO PANPROTEGE ENSINO**.

1. Do Objetivo do Seguro

1.1. 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 única e exclusivamente ao seu (s) Beneficiário (s) e/ou herdeiros legais, 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.**

1.2. 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 conseqüência 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.

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 de acontecimento previsto pelo contrato de seguro, durante o período de vigência do seguro, de natureza súbita, involuntária e imprevista.

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 qualquer parte do globo terrestre, sendo que os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Seguradora.

4. Do Grupo Segurado

4.1. Poderá ser aceito como segurado, pessoa física, com idade limite para inclusão de no mínimo 18 (dezoito) e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos.

5. Da Contratação

5.1. A contratação deste seguro compreende, obrigatoriamente, a garantia de Morte Acidental.

5.2. A inclusão dos proponentes é feita pela escolha do plano oferecido por este seguro, mediante assinatura e preenchimento completo da proposta de adesão ao seguro, e a veracidade das informações fornecidas é de inteira responsabilidade do proponente.

6. Da Garantia Contratada

6.1. ***Morte Acidental***

6.1.1. **Objetivo**: Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta garantia, em caso de morte do segurado, causada, **exclusivamente**, por Acidente Pessoal coberto pelo seguro, **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 conseqüência, 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 à 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;

6.1.2.1. Não se considera risco excluído a morte do Segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

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 65 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 Proposta de Adesão deverá ser preenchida de próprio punho pelo segurado, contendo declaração pessoal de saúde e atividade profissional, de forma a permitir à Seguradora avaliar corretamente os riscos propostos para a aceitação ou recusa da proposta.

7.4. 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 subseqüente 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 Individual

8.1. O presente seguro terá a validade de 01 (um) ano, sendo automaticamente renovado ao seu término, desde que não haja expressa desistência da Seguradora ou do Segurado, dentro do período de até 30 (trinta) dias corridos, anteriores ao seu vencimento.

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

8.3. A data de início de vigência do certificado individual será aquela expressa no Certificado Individual de Seguros.

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 prêmio em atraso;

c) por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito;

e) nos demais casos previstos em lei.

8.4. A cobertura de cada Segurado será cancelada automaticamente no final do prazo de vigência de cada certificado individual, respeitados os riscos em curso, cujo prêmio tenha sido pago.

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. Do Capital Segurado

9.1. 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 presente apólice, vigente na data do evento, será aquele escolhido pelo segurado quando da adesão, conforme tabela abaixo, em vigor na data da contratação deste seguro:

Limite Máximo Capital Segurado (R$)	
Planos	**Morte Acidental**
1	10.000,00
2	20.000,00
3	30.000,00
4	40.000,00

9.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data do falecimento do Segurado ou a data do acidente, quando a morte for decorrente de acidente coberto;

9.2. A importância segurada para o presente seguro ficará limitada ao valor escolhido pelo segurado, conforme tabela constante do subitem 9.1., todavia, um mesmo segurado, ou seja, pessoa com mesmo CPF, poderá contratar mais de um seguro em seu nome, entretanto, a soma dos certificados individuais não poderá ultrapassar o valor total de R$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais);

9.3. Na possibilidade de ter sido contratado vários seguros para um mesmo segurado, e a soma exceder ao limite estabelecido no subitem acima, o excedente contratado será integralmente restituído, corrigido monetariamente, pelo índice IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que venha a substituí-lo;

9.4. A restituição de prêmios referente ao excedente apurado, conforme subitem acima deverá ser paga ao segurado antes de iniciada a respectiva cobertura.

9.5. A não comunicação, por escrito, ao segurado, quanto ao cancelamento dos certificados excedentes, bem como, da devolução dos prêmios excedentes, de acordo com o limite estabelecido nesta cláusula, implicará a validade de todos os certificados averbados.

10. Da Atualização Monetária

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. Caso a liquidação do sinistro supere o prazo estipulado no item 14.1, 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.

10.4. 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).

10.5. 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.

11. Do Custeio do Seguro

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

12. Do Pagamento do Prêmio

12.1. O prêmio do seguro será pago pelo segurado mensalmente, e sempre antecipadamente em relação ao período de cobertura do seguro.

12.2. As formas de cobrança estabelecidas para este seguro serão:

a) Boleto Bancário;

b) Débito em conta corrente de titularidade do segurado, através dos bancos previamente definidos;

c) Cartão de Crédito de titularidade do segurado.

12.3. A forma de pagamento é formalmente autorizada pelo segurado na proposta de seguro.

12.3.1. Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, a cobertura oferecida pelo seguro será automaticamente suspensa. Neste caso, o(s) beneficiário(s) perderá (ao) o direito ao recebimento de indenização, na ocorrência de sinistro.

12.4. **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.

13. Da Carência

13.1. 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.

14. Da Liquidação de Sinistros

14.1. A partir da entrega de toda a documentação exigível, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.

14.2. **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.**

14.3. As indenizações serão pagas de uma só vez, sob forma de pagamento único.

14.4. Os documentos necessários para a análise e liquidação dos sinistros, são os seguintes:

a) formulário próprio de Aviso de Sinistro devidamente preenchido (original);

b) cópia autenticada da Certidão de óbito do Segurado;

c) cópia autenticada da certidão de identidade e CPF do Segurado;

d) cópia autenticada dos documentos dos Beneficiários;

e) cópia autenticada do boletim de ocorrência policial;

f) cópia autenticada da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

g) cópia autenticada do laudo de necropsia, se houver; e

h) cópia autenticada do laudo de exame toxicológico ou a respeito do teor alcoólico no sangue do Segurado, se for o caso.

14.5. A Seguradora pagará o montante devido, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega dos documentos relacionados no subitem 14.4, destas condições.

14.5.1. 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 subseqüente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

14.6. Caso o Sinistro não seja liquidado no prazo de 30 (trinta) dias, previsto no subitem 14.1, o Capital Segurado devido será acrescido de juros de mora de 1% ao mês, computados a partir do primeiro dia útil subseqüente ao término desse prazo, atualizado, em conformidade com o índice previsto no item 10, desde a data da ocorrência do óbito, até a data do seu efetivo pagamento e multa moratória de 2% sobre o montante devido.

14.7. 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.

14.8. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

14.9. 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.

14.10. Eventuais encargos de tradução, necessários à liquidação de Sinistro referente a despesas efetuadas no exterior ficarão integralmente a cargo da Seguradora.

15. Da Perda de Direito

15.1. Perderá o direito a indenização:

15.1.1. Se o Segurado agravar intencionalmente o risco;

15.1.2. Se o Segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstancias 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.

15.1.3. 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.

15.1.3.1. 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.

15.1.4. Por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente contrato;

15.1.5. Por fraude ou tentativa de fraude comprovada, simular ou provocar um sinistro ou, ainda, agravar suas conseqüências.

16. Da Nulidade do Seguro

16.1. Será nulo o Seguro para garantia de risco de qualquer forma relacionado com ato doloso do Segurado, ou de seu representante legal.

16.2. 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.

17. Da Instituição e Mudança de Beneficiários

17.1. O Segurado poderá indicar livremente e a qualquer tempo o(s) beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais.

17.2. 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.

17.3. 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".

18. Das Alterações das Condições

18.1. Nenhuma alteração neste Seguro será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.

18.1.1. 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.

19. Do Material de Divulgação

19.1. A propaganda e a divulgação do Seguro, por parte do Corretor de Seguros, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão desta Seguradora, respeitadas estas Condições Gerais e a regulamentação vigente, ficando a Seguradora responsável pelas informações contidas nas divulgações feitas pelo Corretor de Seguros, desde que por ela autorizadas.

20. Da Transferência de Direitos

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

21. Da Inexistência de Sub-Rogação

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

22. Foro

22.1. Fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do Segurado ou do Beneficiário para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas do presente contrato.

23. Das Disposições Gerais

23.1. 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.

23.2. Os prazos prescricionais referente a este Seguro serão aqueles previstos pela legislação.

23.3. Os tributos serão pagos por quem a lei determinar.

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

23.5. 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.

23.6. 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.

24. Do Registro na SUSEP

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