

## RESUMO DO PLANO DE SEGURO SUPER PROTEÇÃO

Este texto contém um breve resumo das Condições do produto Super Proteção. As Condições Contratuais na íntegra estão na sequência. Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento: 4090 1014 (Capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 791 1014 (demais localidades) de Seg. a Sab. das 6h às 22h.

### 1. OBJETIVO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital ao próprio segurado, ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), **até o limite do respectivo Capital Segurado**, caso ocorra algum dos Eventos Cobertos previstos no Certificado Individual e desde que o evento não se enquadre como excluído da cobertura securitária. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. **A Aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.**

### 2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

**Poderão ser incluídos no Seguro os proponentes com idade de no mínimo 18 (dezoito) anos e máximo de 65 (sessenta e cinco) anos, que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física.**

### 3. DEFINIÇÕES

**Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente, total ou parcial, do segurado ou que torne necessário tratamento médico. Incluem-se nesse conceito: a) Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor; b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto; c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas. **Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal: a) As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto; b) 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, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e c) 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.**

**Assalariados:** Aqueles que mantêm vínculo empregatício com pessoa jurídica, através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CPTS) e recebem pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a forma principal de seus rendimentos.

**Apólice:** documento escrito, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante, que é integrado de modo indissolúvel pelas Condições Gerais e Especiais. **Aviso de Sinistro:** comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este Seguro, conforme previsto na Apólice, Certificado Individual e/ou contrato.

**Beneficiário:** pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.

**Capital Segurado:** é o valor máximo de indenização a ser pago pela Seguradora na ocorrência de Sinistro coberto. Nenhum pagamento poderá ser superior ao Capital Segurado.

**Carência:** período de tempo ininterrupto contado a partir da data de início de Vigência do seguro ou do aumento do Capital Segurado ou da recondução da Vigência do seguro, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do Evento Coberto, o Segurado ou o Beneficiário não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.

**Certificado Individual:** é o documento emitido pela Seguradora e destinado ao Segurado, que confirma sua inclusão no seguro, quando da aceitação do Proponente pela Seguradora, da renovação do seguro ou da alteração de valores de Capital Segurado ou do Prêmio, indicando as garantias contratadas, os Capitais Segurados, a Vigência do seguro e o valor do Prêmio.

**Componentes Dependentes:** são os cônjuges/companheiras(os), filhos e enteados considerados dependentes do Segurado pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social, regularmente incluídos no seguro.

**Componentes Principais:** pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante.

**Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

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

**Condições Gerais:** é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, do Segurado, do Beneficiário e, quando couber, do Estipulante.

**Corretor:** pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. **Doenças, lesões e sequelas preexistentes:** são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão.

**Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como Estipulante-instituidor, quando participar total ou parcialmente do custeio do plano, e como Estipulante-averbador, quando não participar do custeio.

**Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas Garantias e ocorrido durante a Vigência do seguro.

**Franquia:** período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

**Garantias:** as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

**Grupo Segurado:** totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceito e incluído na Apólice coletiva.

**Grupo Segurável:** é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que podem aderir ao seguro, desde que atendam aos requisitos estabelecidos na Apólice e no Contrato

**Indenização:** é o montante do Capital Segurado que a seguradora efetivamente paga ao segurado ou aos Beneficiários em decorrência de um Evento Coberto por este seguro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

**Invalidez Permanente Total por Acidente:** para fins deste seguro, é a perda física, ou impotência funcional definitiva e total, de órgão ou membro em virtude de lesão física, atestada por profissional legalmente habilitado, e causada por Acidente Pessoal coberto.

**Laudo Médico:** documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina sobre as condições físicas e de saúde do proponente.

**Nefrectomia Bilateral:** remoção de ambos os rins.

**Período de Cobertura:** é o período durante o qual o segurado ou os beneficiários farão jus aos benefícios do plano de seguro contratado.

**Prêmio:** é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às garantias contratadas. O pagamento em dia do Prêmio é imprescindível para que o Segurado ou os Beneficiários possam fazer jus às garantias deste seguro. Cada garantia determinará a cobrança de um Prêmio correspondente.

**Proponente:** é a pessoa física, componente do Grupo Segurável, que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

**Proposta de Adesão:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. Nela, o Proponente pessoa física manifesta o pleno conhecimento das Condições Contratuais e expressa a intenção de aderir ao seguro.

**Proposta de Contratação:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, através do qual o Estipulante, manifesta a sua vontade em contratar o seguro em proveito dos componentes do Grupo Segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Especiais e no Contrato.

**Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Condições Especiais, que não serão cobertos por este seguro.

**Seguradora:** CHUBB SEGUROS BRASIL S.A., a qual se responsabilizará pelas garantias deste seguro.

**Segurados:** componentes do Grupo Segurado.

**Sinistro:** ocorrência do evento previsto durante a vigência do contrato de seguro.

**Vigência:** período durante o qual o segurado fará jus ao seguro contratado.

#### 4. COBERTURAS/GARANTIAS

**MORTE:** garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura quando ocorrer a morte do segurado, **por causas naturais ou acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens da Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.** Carência: a) 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado; b) Para as adesões realizadas através de Mala Direta haverá uma carência de 90 dias; c) Para as adesões realizadas através de Telemarketing haverá uma carência de 02 anos para as doenças pré-existentes previamente informadas e aceitas pela seguradora. Em decorrência de evento coberto, cessa a vigência do certificado individual.

**MORTE ACIDENTAL:** garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura quando ocorrer a morte do segurado, **por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens da Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.** Em caso de Morte Acidental o capital segurado das coberturas de Morte e Morte Acidental se acumulam. Carência: 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado. Em decorrência de evento coberto, cessa a vigência do certificado individual.

**INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE:** garante ao próprio segurado o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura, caso o segurado venha a ficar totalmente inválido, em caráter permanente, em decorrência direta e exclusiva de acidente coberto durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais. Carência: 2 (dois) anos nos casos de invalidez ocasionada por lesão intencionalmente auto infligida ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado. Em decorrência de evento coberto, cessa a vigência do certificado individual. A Invalidez Permanente total por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica. Para efeito deste seguro, entende-se como “invalidez permanente total”, os acidentes que resultem em: a) perda total da visão de ambos os olhos; b) perda total do uso de ambos os braços; c) perda total do uso de ambas as pernas; d) perda total do uso de ambas as mãos; e) perda total do uso de um braço e uma perna;

f) perda total do uso de uma das mãos e um dos pés; g) perda total do uso de ambos os pés; h) alienação mental total e incurável; i) nefrectomia bilateral.

**DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO:** garante o pagamento de uma parcela de R\$ 60,00 no cartão de crédito, no mês subsequente ao desemprego involuntário do segurado, em caso de rescisão injustificada do contrato de trabalho do Segurado de forma unilateral por parte do empregador e não motivada por justa causa, caso o Segurado fique desempregado por um período superior à franquia, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens da condição especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas. Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da indenização os Segurados que na data da rescisão do contrato tinham vínculo empregatício, com a respectiva carteira profissional de trabalho assinada, e comprovarem ter trabalhado para a mesma empresa pelo período mínimo de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos. Carência: 60 (sessenta) dias. Franquia: 30 (trinta) dias.

## 5. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste Seguro, para todos os Segurados, a morte ou a invalidez ou incapacidade consequentes, direta ou indiretamente, de: a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de arma e/ou projétil nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar ou usurpado ou da participação do Segurado em deveres de combate ou exercícios militares com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; c) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada; d) Inundação, furacão, ciclone, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, maremoto, tsunami, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral; e) Das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores; f) Das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos; g) Mutilação, quando não decorrente diretamente de um acidente pessoal; h) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um e de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes. Por atos dolosos entende-se inclusive a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal; i) Lesões por esforço repetitivo (L.E.R.), distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (D.O.R.T.), lesão por trauma cumulativos (L.T.C.), ou similares que venham a ser aceitas pela comunidade médico-científica, bem como as consequências após tratamentos clínicos ou cirúrgicos, em qualquer época; j) Doenças e acidentes preexistentes, assim entendidos: sinais, sintomas, estados mórbidos, doenças contraídas e acidentes sofridos pelo Segurado, anteriormente à adesão ao seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de adesão; k) Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente; l) Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos após o início de Vigência do Contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso; m) Participação do Segurado em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais; n) Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo 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.

Além dos riscos excluídos mencionados acima, estarão também excluídos das coberturas de:

**INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE:** a) doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de micro traumas de repetição, tais como DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LER - Lesões por Esforços Repetitivos, Tenossinovite etc.), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente; b) os envenenamentos, ainda que acidentais; c) quaisquer doenças, inclusive aquelas preexistentes à contratação do seguro, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente coberto, bem como doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos; d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, como “invalides acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal; e) acidentes médicos; f) perda de dentes ou danos estéticos; g) acidentes ocorridos em consequência da prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; h) de acidente ocorrido quando o segurado, não legalmente habilitado, estiver na condução de veículo automotor de qualquer tipo; i) acidentes ocorridos em consequência de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.

**DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO:** a) Demissão por justa causa; b) Aposentadoria; c) Adesão a Programas de Demissão Voluntária incentivada pelo empregador do Segurado; d) Estagiários e Contratos de Trabalho Temporário em geral; e) Perda de emprego por jubilação, pensão; f) perda de emprego por renúncia ou perda voluntária do trabalho; g) Exoneração de cargo público; h) campanhas de demissões em massa. Considera-se “demissão em massa” a situação em que empresas demitam dentro de um período de 60 dias mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de funcionários; i) demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador, incluindo decreto de falência ou concordata; j) despesas realizadas durante o período de aviso prévio.

## **6. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL**

O início da vigência da cobertura descrito no Certificado Individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento da primeira parcela do prêmio. Este seguro terá vigência de 05 (cinco) anos e será renovado automaticamente uma única vez por igual período, desde que haja o pagamento do prêmio. As renovações posteriores poderão ser feitas desde que não impliquem em ônus ou dever para os Segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos Certificados Individuais. **Caso a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. não tenha interesse em renovar o certificado, deverá comunicar aos segurados e ao Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**

## **7. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL**

A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência do Certificado Individual, se este não for renovado, observando-se, em qualquer caso, a isenção da Seguradora de qualquer responsabilidade, sem restituições dos prêmios, se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro, ou ainda para obter ou majorar a indenização. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura deste Seguro cessa ainda: a) com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o Estipulante; b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte do prêmio; e c) quando ocorrer a morte ou a invalidez permanente total do Segurado; **d) Quando a apólice, mediante acordo entre as partes e com anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado, for cancelada pela Seguradora ou pelo Estipulante, desde que tal cancelamento seja devidamente comunicado por escrito com antecedência mínima de 60 dias.**

## 8. CAPITAL SEGURADO

Os valores de capitais segurados são definidos de acordo com o plano contratado e o valor da indenização será calculado com base na Faixa Etária do segurado na data da ocorrência do sinistro, conforme tabelas abaixo:

**Plano 01**

Idade	Morte*	Morte Acidental**	Invalidez Permanente Total por Acidente	Desemprego Involuntário***
18 a 30	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	Pagamento de uma parcela de R\$ 60,00 no cartão de crédito
31 a 45	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	
46 a 60	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	
61 a 65	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	
<b>Prêmio Mensal</b>				<b>R\$ 19,90</b>

**Plano 02**

Idade	Morte*	Morte Acidental**	Invalidez Permanente Total por Acidente	Desemprego Involuntário***
18 a 30	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	Pagamento de uma parcela de R\$ 60,00 no cartão de crédito
31 a 45	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	
46 a 60	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	
61 a 65	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	
<b>Prêmio Mensal</b>				<b>R\$ 24,90</b>

**Plano 03**

Idade	Morte*	Morte Acidental**	Invalidez Permanente Total por Acidente	Desemprego Involuntário***
18 a 30	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	Pagamento de uma parcela de R\$ 60,00 no cartão de crédito
31 a 45	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	
46 a 60	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	
61 a 65	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	
<b>Prêmio Mensal</b>				<b>R\$ 29,90</b>

\* Haverá uma Carência de 02 anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado. Para as adesões realizadas através de Mala Direta haverá uma carência de 90 dias. Para as adesões realizadas através de Telemarketing haverá uma carência de 02 anos para as doenças pré-existentes previamente informadas e aceitas pela seguradora.

**\*\* Em caso de Morte Acidental o capital segurado para das coberturas de Morte e Morte Acidental se acumulam.**

**\*\*\* Haverá Carência de 60 dias e Franquia de 30 dias**

## 9. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O pagamento do prêmio é mensal através de fatura do cartão de crédito do segurado. **O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados enseja a suspensão automática do direito às Coberturas contratadas. A falta de pagamento do prêmio por um período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, implicará o cancelamento automático do seguro, sendo o prazo da cobertura ajustado em função do prêmio efetivamente pago.**

## 10. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO/INDENIZAÇÃO

**Em caso de Sinistro coberto por este seguro, o Segurado, o Beneficiário ou representante legal deverá comunicá-lo à Seguradora por meio de impresso próprio, carta ou fax e provar sua ocorrência por meio da entrega dos seguintes documentos à Seguradora:**

**MORTE; DOCUMENTOS DO SEGURADO:** a) Aviso de Sinistro; b) Certidão de Óbito; c) Documentos pessoais do segurado: R.G. ou RNE, CPF, comprovante de residência e telefone; d) Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado; e) Declaração do Médico Assistente, indicando a causa da morte, com firma reconhecida; f) Ficha de Registro de Emprego Atualizada e comprovante de pagamento de salário dos últimos 3 meses (se seguro com vínculo empregatício); g) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (em caso de acidente); h) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito em que o Segurado era o condutor do veículo acidentado); i) Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho, cópia do Termo Circunstanciado ou do Boletim de Ocorrência Policial (em caso de acidente). **DOCUMENTO DOS BENEFICIÁRIOS: I - Segurado solteiro, sem união estável, sem filhos:** a) Documentos pessoais dos pais do segurado: R.G, CPF, comprovante de residência e telefone; b) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida; c) Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários. **II - Segurado solteiro, sem união estável, com filhos:** a) Documentos pessoais dos filhos do segurado: R.G, CPF, comprovante de residência e telefone; b) Documentos pessoais do responsável pelo(s) filho(s) do segurado: R.G., CPF, comprovante de residência e telefone, em caso do(s) filho(s) menores; c) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida. **III - Segurado casado ou com união estável, sem filhos:** a) Certidão de casamento ou provas de união estável (Pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum, etc.); b) Declaração pública de união estável, se o caso; c) Documentos pessoais do cônjuge/companheiro(a) do segurado: R.G., CPF, comprovante de residência e telefone; d) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida; e) Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários. **IV - Segurado casado ou com união estável, com filhos:** a) Certidão de casamento atualizada ou provas de união estável (Pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum, etc.); b) Declaração pública de união estável, se o caso; c) Documentos pessoais do cônjuge/companheiro (a) do segurado: R.G., CPF, comprovante de residência e telefone; d) Documentos pessoais do(s) filho(s) do segurado: R.G., CPF, comprovante de residência e telefone; e) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida; g) Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários. **No caso de Beneficiários Incapazes:** a) menores sujeitos ao poder familiar: cópia autenticada da Certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (cédula de identidade e CPF); b) menores sujeitos à tutela: cópia autenticada da Certidão de nascimento do menor, termo de tutela e documentos de identificação do tutor (cédula de identidade e CPF); c) maiores sujeitos à curatela: cópia autenticada da Certidão de nascimento do maior, termo de curatela e documentos de identificação do curador (cédula de identidade e CPF).

**MORTE ACIDENTAL:** a) cópia autenticada do RG e do CPF do segurado; b) cópia autenticada do RG e do CPF do beneficiário; c) cópia autenticada da Certidão de óbito do segurado; d) formulário de Aviso de Sinistro devidamente

preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida; e) cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado; f) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial; g) cópia autenticada do inquérito policial; h) laudo Necroscópico – IML; i) CNH – caso o segurado era o condutor do veículo envolvido no acidente; j) laudo de dosagem alcoólica – quando indicado no laudo do IML; k) CAT – quando o caso exigir; l) cópia do comprovante de endereço nominal do segurado e beneficiário; m) dados bancários completos em nome do beneficiário.

**INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE:** a) Aviso de Sinistro; b) Documentos pessoais do segurado: R.G. ou RNE, CPF, comprovante de residência e telefone; c) Ficha de Registro de Empregado Atualizada e comprovante de pagamento de salário dos últimos 3 meses (se seguro com vínculo empregatício); d) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico; e) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito em que o Segurado era o condutor do veículo acidentado); f) Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho, cópia do Termo Circunstanciado ou do Boletim de Ocorrência Policial; g) Relatório do médico assistente, com firma reconhecida, informando: diagnóstico, data da alta definitiva, tratamento usado e percentual de redução funcional apresentado em decorrência do acidente. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

**DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO:** a) cópia da Cédula de Identidade e do CPF do Segurado; b) cópia autenticada das seguintes páginas da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social): página da foto; página da qualificação civil (verso da página da foto) e página do contrato de trabalho, onde consta o último registro de trabalho; c) cópia autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologada no sindicato profissional; d) comprovante do pagamento do seguro; e) cópia do comprovante de residência nominal do segurado e beneficiários; f) dados bancários completos em nome do segurado (caso seja necessário).

**As despesas efetuadas com a comprovação do Evento Coberto e os documentos de habilitação do Sinistro correrão por conta do Segurado, Beneficiário ou representante legal, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora. A partir da entrega da documentação exigível por parte do Segurado, Beneficiário ou representante legal, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para realizar o pagamento da indenização ou recusar o sinistro. Caso a Seguradora solicite documentos ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências. Em caso de dúvida fundada e justificável será facultada à Seguradora a adoção de medidas que visem à plena elucidação do Sinistro, podendo inclusive solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do Sinistro. Nesse caso, a contagem do prazo para liquidação do Sinistro será suspensa e voltará a correr na data de entrega da documentação solicitada. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Sinistro. Quando o evento ocorrido não tiver cobertura, a Seguradora comunicará ao Segurado, ao Beneficiário ou ao representante legal os motivos do não-pagamento da Indenização, o que poderá ser feito por intermédio do Corretor.**

## 11. PERDA DE DIREITOS

O segurado e seu(s) Beneficiário(s) perderão o direito a qualquer Indenização, bem como terão o seguro cancelado, nos seguintes casos: a) Inexatidão ou omissão nas declarações da Proposta de Adesão, que possa influir ou ter influenciado na aceitação ou taxação do seguro; b) Não-cumprimento das obrigações definidas nas Condições Contratuais; c) Utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a Indenização; d) Fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias; e) Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da seguradora na elucidação do Evento Coberto; f) Solicitação de exclusão do seguro feita pelo Segurado ou pelo Estipulante; g) Dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro por parte do(s) segurado(s), seu(s) representante(s) ou seu(s) Beneficiário(s) para obter ou majorar seu Capital Segurado; h) Agravar intencionalmente o risco.



O Estipulante e/ou Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que souber, qualquer fato capaz de alterar ou agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé. Entende-se como “alteração do risco” as ocorrências como mudança de atividade ou das informações prestadas na Proposta de Contratação/Adesão. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, é facultado à Seguradora:

I - Na hipótese de não ocorrência do Sinistro: a) Cancelar o seguro, retendo-se do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando-se a diferença de Prêmio cabível ou restringindo-se a cobertura contratada.

II - Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado: a) Cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III - Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado: a) Cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

## 12. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Este seguro abrange os Eventos Cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

## 13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Os Capitais Segurados e os prêmios relativos a este Seguro serão corrigidos anualmente, pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), tomando-se por base, nas datas anuais de reajuste, a variação anual acumulada deste índice que será aplicado. Na hipótese de extinção do índice acima será utilizado o IPCA/IBGE. O índice e a periodicidade de correção poderão, com anuência do Segurado, ser alterados por determinação legal da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, que estabelecerá as novas condições a serem aplicadas.

## 14. DISPOSIÇÕES GERAIS

a) N.º Processo SUSEP: 10.002766-00-19

b) N.º Apólice: 10.93.93.0003600.12 / 10.82.82.0007952.12 / 10.90.90.0002261.12

c) Este seguro possui pró-labore de 31% do prêmio líquido, pago ao estipulante, o que corresponde a R\$ 6,15 para o Plano 1, R\$ 7,69 para o Plano 2 e R\$ 9,23 para o Plano 3.

d) Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem qualquer devolução dos prêmios pagos pelo Segurado, nos termos da apólice.

e) Qualquer alteração que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos deverá se dar mediante anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos Segurados. As alterações que não tragam ônus podem ser efetuadas a qualquer tempo.

f) Este seguro é garantido pela **CHUBB SEGUROS BRASIL S.A.** – CNPJ: 03.502.099/0001-18 Cód. SUSEP: 0651-3, intermediado por **Marcep Corretagem de Seguros S.A.**, CNPJ: 43.644.285/0001-06 Registro Susep: 10.0505251 e **Estipulada por Banco Itaucard S.A.**, CNPJ: 17.192.451/0001-70.

- g) Os clientes e Segurados poderão consultar a situação do seu corretor de seguros através do site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CPF ou CNPJ.
- h) Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro.
- i) A Chubb Seguros entrará em contato com o cliente, quando necessário, através de diversos meios de comunicação (seja telefone fixo ou móvel, e-mail, envio de mensagens SMS, entre outros).
- j) As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/certificado, ou pelo atendimento exclusivo ao consumidor da SUSEP: 0800-021-8484 de segunda a sexta das 9:30 às 17:00 horas.

Em caso de dúvidas, ligue: **4090 1014 (Capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 791 1014 (demais localidades) de Seg. a Sab. das 6h às 22h.**

**Utilize a Ouvidoria quando não se sentir satisfeito com as soluções apresentadas.**

*A Ouvidoria é um canal de comunicação, imparcial e independente, que as Companhias do Grupo Chubb disponibilizam para seus clientes e colaboradores. É dever desta área atuar de acordo com as normas relativas aos direitos dos consumidores e a mediar, esclarecer, prevenir e/ou solucionar possíveis conflitos.*

*Este canal de comunicação só pode ser utilizado quando clientes e colaboradores não encontrarem uma solução satisfatória para as suas reclamações, nos meios tradicionais de atendimento das Companhias (SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor; Fale Conosco; Sinistros, entre outros).*

**E-mail:** [ouvidoria@chubb.com](mailto:ouvidoria@chubb.com)

**Telefone:** 0800 722 50 59 - Segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 18:00

**Telefone para Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala:** 0800 724 50 84 - Segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 18:00.

**Caixa Postal:** 310, Agência 72300019, CEP: 01031-970

Assistência a Automóveis*		
Serviços	Limites	Eventos
<b>Auto Socorro após pane</b> – Envio de mecânico para conserto no local do evento, desde que tecnicamente possível.	Até R\$100 (somente mão de obra)	Pane
<b>Reboque ou recolha após pane ou evento previsto</b> – Remoção do veículo até oficina ou concessionária mais próxima, num raio de 100 km, indicada pelo usuário. Caso exceda o limite de quilometragem, o usuário será responsável pelo pagamento do excedente de ida e volta do reboque.	Até 100 Km ou R\$300 (o que ocorrer primeiro)	Acidente, Roubo ou Furto, Incêndio ou Pane
<b>Envio de chaveiro</b> – Mão de obra para abertura do veículo e confecção de uma chave, desde que tecnicamente possível. <u>*Caso não seja possível solucionar o problema, o veículo será removido, conforme limite deste serviço.</u>	Mão de obra para abertura	Perda, Esquecimento das Chaves no Interior do Veículo ou Quebra na Ignição, Fechadura ou na Tranca de Direção
<b>Troca de pneus</b> – Mão de obra para troca do pneu ou reboque até o borracheiro mais próximo. <u>*Despesas para o conserto do pneu, câmara, aro, etc., por conta do usuário.</u>	Mão de obra para troca de pneus	Pneu Avariado
<b>Pane seca</b> – Reboque até o posto de abastecimento mais próximo. <u>*Despesas com combustível por conta do usuário.</u>	Envio de reboque (até o posto de abastecimento mais próximo)	Pane Seca

\*Limitada a 3 (três) intervenções/ano para eventos de Pane (incluindo Chaveiro, Pneu avariado e Pane Seca). Serão aceitos automóveis com até 15 (quinze) anos de fabricação.

Assistência Residencial		
Serviço	Limite	Eventos
<b>Chaveiro</b> – Envio de chaveiro para conserto definitivo ou provisório da porta de acesso à residência ou confecção de chave, conforme evento ocorrido.	R\$200 para Evento Previsto	Arrombamento, Roubo ou Furto
	R\$80 para Problema Emergencial <b>Importante:</b> 2 intervenções/ano para Problema Emergencial ou Evento Previsto (independente do evento)	Perda, Quebra de chaves na fechadura, Roubo ou Furto de chaves
<b>Mão de Obra Hidráulica</b> - Envio de encanador para resolver problemas de vazamentos em tubulações aparentes ou solucionar problemas que possam acarretar risco de alagamento na residência, conforme evento ocorrido.	R\$200 para Evento Previsto	Alagamento
	Para R\$100 para Problema Emergencial - <b>Importante:</b> 2 intervenções/ano para Problema Emergencial ou Evento Previsto (independente do evento)	Vazamento em tubulações (aparentes) de 1 a 4 polegadas, ou em dispositivos hidráulicos como: torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga, registro, entupimento de ramais internos em pias, vasos sanitários e tanques
<b>Mão de Obra Elétrica</b> – Envio de eletricitista para realizar reparos necessários para o restabelecimento da energia elétrica ou para solucionar problemas elétricos, conforme evento ocorrido.	R\$200 para Evento Previsto	Raio, Dano Elétrico – caracterizado pela sobrecarga de energia
	R\$100 para Problema Emergencial <b>Importante:</b> 2 intervenções/ano para Problema Emergencial ou Evento Previsto (independente do evento)	Problemas Elétricos: tomadas queimadas, interruptores defeituosos, disjuntores e fusíveis danificados, chaves facas, troca de resistências de chuveiros ou torneiras elétricas (não blindados) ou troca de chuveiros elétricos
<b>Vidraceiro</b> – Envio de profissional para consertar portas ou janelas externas contendo a situação de risco, ou colocação de tapume, caso não seja possível a execução do serviço.	R\$100 – 2 intervenções/ano	Quebra de Vidros

ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM			
Serviços	Limites	Eventos	Abrangência
<b>Indicação Jurídica</b> – informações sobre advogados que o possam patrocinar, sendo os respectivos honorários e outras despesas daí decorrentes por conta do usuário, a fim de assegurar sua defesa perante qualquer tribunal em resultado de procedimento criminal que contra ele seja movido.	Sem limite	Defesa no Exterior	Exterior
<b>Adiantamento de Honorários Legais</b> – Adiantamento das despesas com honorários advocatícios a fim de assegurar a defesa do usuário perante qualquer tribunal em resultado de procedimento criminal que contra ele seja movido.	R\$3.000 por evento		

<p><u>A importância adiantada deverá ser devolvida pelo usuário à TEMPO USS no prazo de 60 (sessenta) dias a serem contados da data do efetivo adiantamento.</u></p>			
<p><b>Adiantamento de Cauções Penais e Custas Processuais</b> – Adiantamento das cauções penais que sejam exigidas ao usuário para garantir as custas processuais e procedimento criminal que contra ele seja movido, ocorrido durante a viagem; ou a caução que seja exigida para garantia da sua liberdade provisória ou comparecimento em julgamento.  <u>A importância adiantada deverá ser devolvida pelo usuário à TEMPO USS no prazo de 60 (sessenta) dias a serem contados da data do efetivo adiantamento.</u></p>	<p>R\$3.000 por evento</p>		
<p><b>Reserva de Bilhetes Para Espetáculos</b> – Reserva de bilhetes para espetáculos musicais e outros em Nova Iorque, Londres, Paris, Viena e Lisboa. O custo do ingresso será acrescido de taxa de reserva, independentemente do número de ingressos solicitados, cujo valor será informado ao usuário quando da aquisição do bilhete.</p>	<p>Sem limite</p>	<p>Conveniência</p>	
<p><b>Localização e Envio de Bagagem Extraviada</b> – Auxílio na localização da bagagem extraviada e, se encontrada, envio até o local onde o usuário se encontra ou até a sua residência habitual.  <u>*Fora do município de domicílio do usuário.</u></p>	<p>R\$300 por evento</p>	<p>Extravio de Bagagens</p>	
<p><b>Transmissão de Mensagens Urgentes</b> - Mensagens urgentes quando necessário.  <u>*Fora do município de domicílio do usuário.</u></p>	<p>Sem limite</p>	<p>Acidente Pessoal ou Doença Súbita</p>	
<p><b>Informação e Envio de Documentos em Caso de Perda ou Roubo</b> – Informações sobre órgãos competentes para obtenção de passaporte ou outras medidas necessárias e, se possível, envio de cópia autenticada ou segunda via que se encontre disponível no domicílio do usuário, no caso de perda ou roubo de documentos indispensáveis ao prosseguimento da viagem e/ ou de seu(s) acompanhante(s).  <u>*Fora do município de domicílio do usuário.</u></p>	<p>Sem limite</p>	<p>Perda ou Roubo de Documentos</p>	<p>Brasil e exterior</p>
<p><b>Informações de Viagens</b> - Informações sobre vacinas, telefones úteis, vistos, consulados, para melhor planejamento da viagem do usuário, além de informações sobre autorização para viagem de menores de 12 anos.  <u>*Fora do município de domicílio do usuário.</u></p>	<p>Sem limite</p>	<p>Conveniência</p>	
<p><b>Serviço de Indicação Médica</b> – Serviço de informações sobre médicos ou especialistas que o usuário necessitar consultar em consequência de acidente pessoal ou doença súbita ocorrida em viagem. As despesas com o médico escolhido são de responsabilidade do usuário.  <u>*Fora do município de domicílio do usuário.</u></p>	<p>Sem limite</p>	<p>Acidente Pessoal ou Doença Súbita</p>	

ASSISTÊNCIA FUNERAL INDIVIDUAL		
Serviços	Limites	Evento
<p><b>Atendimento Social</b> - Suporte ao usuário e acionamento da funerária mais próxima, para que a mesma providencie tudo que for necessário para a execução do funeral.</p>	R\$ 2.000,00	Morte Natural ou Acidental (MQC)
<p><b>Transporte de Familiar para Liberação do Corpo</b> - Caso o falecimento ocorra fora do município de residência do usuário e seja necessário um membro da família para a liberação do corpo será fornecido ao familiar o meio de transporte mais apropriado. Se necessário, será fornecida também hospedagem em hotel, sempre respeitando o limite total disponível para a prestação dos serviços de funeral. *Fora do Município de domicílio do usuário.</p>		
<p><b>Funeral</b> - Composto pelos seguintes itens, de acordo com o limite de despesas fixado e conforme infra-estrutura local:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>urna; higienização básica e ornamentação do corpo (com flores da estação); coroa de flores da estação; véu; paramentos e velas; carro fúnebre para remoção dentro do município; registro em cartório, quando autorizado pela legislação local; livro de presença; locação de sala para velório em capelas municipais ou particulares; taxas de sepultamento em cemitério municipal ou em outro cemitério (com valor equivalente) ou cremação; locação de jazigo (por 3 anos) em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente, quando necessário e disponível na cidade.</li> </ul>		
<p><b>Cremação</b> - Traslado do corpo da cidade onde ocorrer o óbito para a cidade mais próxima que exista o serviço de cremação num raio máximo de 100 km (cem quilômetros), e o posterior retorno das cinzas aos familiares.</p>		
<p><b>Sepultamento</b> - Sepultamento do corpo em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade indicada por esta.</p>		
<p><b>Traslado</b> - traslado da cidade onde ocorrer o óbito até o local de domicílio do usuário ou local de sepultamento, conforme designado pela família. *Fora do Município de domicílio do usuário.</p>		
<p><b>Transmissão de Mensagens Urgentes</b> - Mensagens urgentes para parentes ou pessoas indicadas no caso de falecimento do usuário.</p>	Sem Limite	

ASSISTÊNCIA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL	
Serviços	Limites
<p><b>Cadastro</b> - Este serviço é o primeiro contato do segurado com o programa. Seu objetivo é coletar informações básicas para nortear, orientar e acompanhar os serviços a serem prestados ao segurado, como a classificação do perfil nutricional de acordo com o peso e a estatura (IMC – Índice de Massa Corpórea). Dependendo da idade (criança/adolescente), a Central só coletará os dados para cadastro, não fornecendo a classificação nutricional.</p>	Até 2 acionamentos a cada 12 meses de vigência do seguro.
<p><b>Calorias na Medida</b> - Consulta rápida do valor calórico dos alimentos, incluindo uma vasta quantidade de alimentos in natura, preparações caseiras e alimentos industrializados. Além disso, as informações do Calorias na Medida permitem a comparação entre itens da mesma</p>	

categoria e entre diferentes porções de um mesmo alimento.

**Perfil Pessoal** - Identificação e avaliação de hábitos cotidianos inadequados que tenham relação com a alimentação e que possam estar interferindo na qualidade de vida do segurado como um todo. A partir da avaliação do Perfil Pessoal, o segurado receberá informações e dicas com o intuito de despertar seu interesse em cuidar melhor de sua saúde, hábitos de vida e alimentares, estimulando assim uma melhora em sua qualidade de vida.

**Perfil Alimentar Personalizado** - Avaliação dos hábitos alimentares do segurado de forma qualitativa através de uma breve descrição de seu consumo alimentar cotidiano. A partir da identificação dos hábitos alimentares do segurado, a central oferece orientações alimentares práticas e direcionadas aos principais pontos identificados.

**Modelo de Cardápio** - Este serviço sugere um modelo de cardápio/ esquema alimentar que orienta o segurado quanto às combinações mais adequadas dos alimentos nas principais refeições (almoço e jantar) de forma qualitativa. Juntamente com o cardápio o segurado recebe dicas dos alimentos a serem consumidos nas refeições intermediárias (lanche da manhã e lanche da tarde) e desjejum para assim, manter uma alimentação saudável, através de sugestões alimentares criativas e atraentes.

**Nutrição no Dia-a-Dia** - Através da Central de Atendimento, o segurado terá à sua disposição informações nutricionais, dicas e atualidades envolvendo uma grande variedade de temas, atendendo às dúvidas mais frequentes.

Este serviço baseia-se em um complexo arquivo de informações, constantemente atualizado, e abrange os seguintes temas:

- **Nutrição e Esporte:** assuntos relacionados à alimentação ideal para esportistas nas diferentes modalidades e nos diferentes momentos de treino com o intuito de obter melhor desempenho e melhores resultados na composição corporal.
- **Nutrição e Saúde:** temas diversos que relacionam os hábitos alimentares à qualidade de vida.
- **Curiosidades:** informações sobre os alimentos e suas peculiaridades.
- **Nutrição x Adolescente:** alimentação ideal para adolescentes e estratégias para melhorar o desenvolvimento e os hábitos alimentares.
- **Nutrição x Crianças:** alimentação ideal para crianças e estratégias para melhorar o desenvolvimento e os hábitos alimentares.
- **Nutrição x Idoso:** alimentação ideal para idosos e estratégias para melhorar o desenvolvimento e os hábitos alimentares.
- **Mulher e Homem:** aborda peculiaridades da vida da mulher e do Homem e estratégias alimentares para melhorar os sintomas mais comuns referentes a cada fase da vida.
- **Patologia e Nutrição:** orientação alimentar para auxiliar no tratamento das patologias mais comuns encontradas na população em geral.
- **Propriedades dos Alimentos:** informa as propriedades nutricionais de diversos alimentos e seus benefícios à saúde.
- **Nutrição e Estética:** dicas de alimentação para prevenir e amenizar problemas que podem comprometer a estética.

Os Serviços serão prestados por um prestador de assistência sob responsabilidade da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. Em Caso de dúvida ou atendimento ligue para 0800 773 7697 (Brasil) / 55 11 4133 6092 (Exterior)

## REGULAMENTO DA PROMOÇÃO COMERCIAL SEGURO SUPER PROTEÇÃO

A **CHUBB SEGUROS BRASIL S.A.**, doravante denominada **Promotora**, inscrita no CNPJ sob o nº 03.502.099/000118, é subscritora de **Títulos de Capitalização**, da **Modalidade Incentivo**, administrados pela **Sul América Capitalização S.A. – SULACAP**, inscrita no CNPJ sob o nº 03.558.096/0001-04, cujas **Condições Gerais** e suas **Notas Técnicas** foram aprovadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP conforme **Processo(s) nº(s) 15414.901389/2013-41**.

Esta **Promoção Comercial** será realizada em todo o território nacional, terá início em 01/05/2016 e vigorará por prazo indeterminado.

Ao contratar o seguro **Super Proteção**, cuja vigência é de, no mínimo, 12 (doze) meses e atender às demais condições estabelecidas neste regulamento, o **Participante** receberá, gratuitamente, a cessão do direito de participação em 1(um) sorteio mensal no valor bruto de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), sobre o qual incidirá 25% (vinte e cinco por cento) de Imposto de Renda, conforme legislação vigente.

A participação do segurado se iniciará a partir do mês imediatamente subsequente ao pagamento da primeira parcela do prêmio de seguro, sendo sua participação assegurada enquanto estiver em dia com o respectivo pagamento do prêmio de seguro e a promoção vigente.

Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil, no último sábado do mês a partir do mês imediatamente subsequente ao pagamento da primeira parcela do prêmio de seguro. Não ocorrendo extração da Loteria Federal em uma das datas previstas, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração após a última data de sorteio constante no Título. Os resultados da Loteria Federal do Brasil poderão ser acompanhados por meio do site [http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/ultimos\\_resultados.asp](http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/ultimos_resultados.asp), bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil.

Será contemplado o Título, vigente na data do Sorteio, cujo **NÚMERO DA SORTE** informado no certificado coincida da esquerda para a direita, com os dígitos do número formado pelo algarismo da dezena simples do primeiro prêmio seguido dos algarismos das unidades simples do primeiro ao quinto prêmio da Extração da Loteria Federal, lidos de cima para baixo, conforme o seguinte exemplo:

### Extração da Loteria Federal

1º Prêmio 34.579  
2º Prêmio 67.320  
3º Prêmio 01.385  
4º Prêmio 29.332  
5º Prêmio 10.673



**Número sorteado 790.523**

O contemplado no sorteio será avisado por meio de SMS, telegrama e/ou email e **só terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio de seguro.**

**Não terão validade as participações que não preencherem as condições previstas neste Regulamento, e na hipótese de contemplação, o contemplado será desclassificado.**

**Os contemplados localizados que forem anunciados e não contatarem a Promotora em até 180 (cento e oitenta) quarenta e cinco) dias após terem sido comunicados serão desclassificados.**



**Caso haja a impossibilidade de localização dos ganhadores por ausência e/ou insuficiência de dados cadastrais, dados cadastrais falsos, sendo feitas tentativas de contato com os ganhadores durante 180 (cento e oitenta) dias, sem sucesso, estes serão desclassificados.**

A participação do segurado nesta Promoção caracteriza sua concordância com todos os termos e condições deste Regulamento.

O contemplado cede o direito de uso de seu nome, imagem e voz, de forma inteiramente gratuita, pelo período de 1 (um) ano após a apuração do resultado, para a divulgação da promoção, em todo e qualquer material de mídia impressa, eletrônica ou radiofônica, seja CD, DVD, revistas, jornais, websites, internet, redes sociais, TV aberta ou fechada e rádios.

A Sociedade de Capitalização, **Sul América Capitalização S.A. – SULACAP**, efetuará o pagamento do prêmio ao contemplado, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da realização do sorteio, desde que o contemplado apresente cópia de identidade, CPF, válidos, e do comprovante de residência atualizado (expedido no máximo a 180 (cento e oitenta) dias da apresentação), bem como informe sua profissão e renda e assine termo de recebimento e quitação do valor do prêmio.

A promotora obriga-se a identificar todos os participantes, cessionários dos direitos dos Títulos integralmente cedidos, bem como os ganhadores dos prêmios de sorteio.

A aprovação do Título pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.

O regulamento estará disponível no 0800.200.8078.

Canais de contato da Sociedade de Capitalização:

Central de Serviços - 4020 5155 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 025 5155 (demais regiões)

SAC Decreto – 0800.725.5901 – Atendimento 24hs

SAC - deficientes auditivos e de fala - 0800.702.2242

Ouvidoria: 0800.725.3374

Ou visite o site – [www.sulamerica.com.br](http://www.sulamerica.com.br)

### 1. Objetivo do Seguro

1.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital ao próprio segurado, ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), **até o limite do respectivo Capital Segurado**, caso ocorra algum dos Eventos Cobertos previstos na Apólice, os quais foram contratados pelo Estipulante, e indicados na Proposta de Adesão, no Contrato e no Certificado Individual e desde que o evento não se enquadre como excluído da cobertura securitária.

### 2. Definições

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

2.1.1. Incluem-se nesse conceito:

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

2.1.2. **Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:**

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**

c) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no inciso I deste artigo; e,

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

2.2. **Apólice:** Documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade seguradora e do segurado e discriminando as garantias contratadas.

2.3. **Autônomo / Profissionais Liberais:** São aqueles que recebem pagamentos por prestação de serviços sem qualquer vínculo empregatício, sendo esta a forma principal de seus rendimentos.

2.4. **Aviso de Sinistro:** Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

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

2.6. **Capital Segurado:** Pagamento a ser efetuado ao assistido ou beneficiário, sob a forma de pagamento único ou de renda.

2.7. **Carência:** período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, do aumento do Capital Segurado ou da recondução depois de suspenso, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às garantias contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais. A Carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as garantias ou algumas delas, exceto as de acidente pessoal.

2.8. **Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização do plano.

2.9. **Certificado Individual:** é o documento emitido pela Seguradora e entregue ao Segurado Principal para comprovar sua inclusão no seguro.

2.10. **Condições Contratuais:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice, e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

2.11. **Condições Especiais:** é o conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

2.12. **Condições Gerais:** é o conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou garantias de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

2.13. **Contrato:** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, dos segurados, dos assistidos e dos beneficiários.

2.14. **Corretor:** é a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros.

2.15. **Declaração Pessoal de Saúde:** é a declaração, constante da Proposta de Adesão, que o Proponente a Segurado terá que preencher, de próprio punho, na qual presta informações sobre as suas condições de saúde para análise de aceitação do seguro pela Seguradora.

2.16. **Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes:** são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro, que seja do conhecimento do Segurado e/ou Estipulante e não declarado na Proposta de Adesão.

2.17. **Endosso:** Documento, emitido pela seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado.

2.18. **Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como Estipulante-instituidor, quando participar total ou parcialmente do custeio do plano, e como Estipulante-averbador, quando não participar do custeio.

2.19. **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e de data incerta, previsto nas garantias do seguro incluídas na Apólice, ocorrido durante sua Vigência e não excluído nas Condições Gerais, nas condições de cada garantia e do Contrato, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

2.20. **Excedente Técnico:** é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período.

2.21. **Franquia:** Quantia fixa, definida na apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições do contrato.

2.22. **Garantias:** as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

2.23. **Grupo Segurado:** totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceito e incluído na Apólice coletiva.

2.24. **Grupo Segurável:** é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que podem aderir ao seguro, desde que atendam aos requisitos estabelecidos nesta Apólice e no Contrato.

2.25. **Indenização:** é o valor que a sociedade seguradora deve pagar ao segurado ou beneficiário em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro.

2.26. **Laudo Médico:** documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina sobre as condições físicas e de saúde do proponente.

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

2.28. **Período de Cobertura:** é o período durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

2.29. **Prêmio:** é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação à(s) garantia(s) contratada(s).

2.30. **Proponente:** é a pessoa física, componente do Grupo Segurável, que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

2.31. **Proposta de Adesão:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.32. **Proposta de Contratação:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, através do qual o Estipulante, manifesta a sua vontade em contratar o seguro em proveito dos componentes do Grupo Segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Especiais e no Contrato.

2.33. **Regime Financeiro de Repartição Simples:** é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes dos Sinistros e das despesas de comercialização e administração do seguro, apurados neste mesmo período.

2.34. **Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Condições Especiais, que não serão cobertos por esta Apólice.

2.35. **Segurado Principal:** é a pessoa física que mantém vínculo com o Estipulante, regularmente incluída e aceita no seguro.

2.36. **Segurados Dependentes:** são o cônjuge ou a(o) companheira(o) e os filhos do Segurado Principal regularmente incluídos no seguro.

2.36.1. São considerados e/ou equiparados a filhos do Segurado Principal, para fins deste seguro, os seguintes dependentes econômicos do Segurado Principal:

- I - o filho(a) e o enteado(a) do Segurado Principal, de até 18 (dezoito) anos ou 24 (vinte e quatro) anos, se universitário, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- II - o menor, de até 18 (dezoito) anos, que o Segurado Principal crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;
- III - o irmão ou o neto, sem arrimo dos pais, de até 18 (dezoito), desde que o Segurado Principal detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; e,
- IV - o absolutamente incapaz, do qual o Segurado Principal seja tutor ou curador.

2.37. **Seguradora:** é a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A., que, devidamente autorizada a operar no ramo de seguros, sob a fiscalização da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, assume a responsabilidade pelos riscos garantidos pela Apólice, mediante recebimento do respectivo Prêmio.

2.38. **Sinistro:** é a ocorrência de um Evento Coberto pelas garantias contratadas, ocorrido durante a Vigência e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

2.39. **Vigência:** período durante o qual o segurado fará jus ao seguro contratado.

### 3. Garantias

3.1. As Coberturas oferecidas por este Seguro encontram-se definidas em condições especiais e quando contratadas e especificadas no contrato de seguro farão parte integrante destas Condições Gerais. **Neste seguro não existe cobertura básica, sendo possível a contratação de qualquer uma das coberturas** para quais existam Condições Especiais relacionadas a este processo.

## 4. Riscos Excluídos

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) **Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de arma e/ou projétil nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) **Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar ou usurpado ou da participação do Segurado em deveres de combate ou exercícios militares com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) **ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- d) **Inundação, tufões, furacão, ciclone, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, maremoto, tsunami, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral;**
- e) **Das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;**
- f) **Mutilação, quando não decorrente diretamente de um acidente pessoal;**
- g) **Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um e de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes legais. Por atos dolosos entende-se inclusive a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal;**
- h) **Lesões por esforço repetitivo (L.E.R.), distúrbio osteo-muscular relacionado ao trabalho (D.O.R.T.), lesão por trauma cumulativos (L.T.C.), ou similares que venham a ser aceitas pela comunidade médica-científica, bem como as consequências após tratamentos clínicos ou cirúrgicos, em qualquer época;**
- i) **Doenças, acidentes ou lesões preexistentes, assim entendido: sinais, sintomas, estados mórbidos, doenças contraídas e acidentes sofridos pelo Segurado, anteriormente à adesão ao seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de adesão.**

A exclusão de doenças, acidentes ou lesões preexistentes, serão aplicadas nos seguros onde houver solicitação de preenchimento e/ou declaração verbal, da Declaração Pessoal de Saúde. Não havendo tal preenchimento ou declaração verbal, este item de exclusão ficará sem valor, sendo aceitas tais exclusões.

- j) Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;
- k) Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos após o início de Vigência do Contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
- l) Participação do Segurado em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais;
- m) Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo 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.
- n) a prática, por parte do Segurado, de atos contrários à Lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;
- o) acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em apostas ou rachas, exceto na prática de esportes e nos casos onde o mesmo tenha comunicado tal prática à Seguradora e esta tenha expressamente aceito o risco;
- p) danos morais.

## 5. Âmbito Geográfico

5.1. Este plano de seguro abrange os Eventos Cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

## 6. Franquias / Carências

6.1. Quando forem aplicáveis, as franquias e/ou carências estarão fixadas no contrato.

6.2. Não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.

6.3. O prazo máximo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não excederá metade do prazo de vigência.

## 7. Aceitação da Proposta de Contratação

7.1. A Proposta de Contratação, assinada obrigatoriamente pelo Estipulante, deverá ser entregue à Seguradora.

7.2. As Condições Gerais completas e as condições das garantias contratadas deverão estar à disposição do Estipulante, quando da apresentação da Proposta de Contratação.

7.3. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

7.4. A Seguradora poderá por uma única vez solicitar documentos complementares para análise e aceitação da Proposta de Contratação. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação complementar.

7.5. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no plano de seguro.

## **8. Aceitação da Proposta de Adesão e Inclusão de Segurados**

8.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do Grupo Segurado mediante a assinatura e o preenchimento completo da Proposta de Adesão, no caso de contratação através de meios remotos deve ser observada a Legislação vigente, e a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

8.2. Poderão ser incluídos no seguro os Proponentes que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade profissional.

8.3. Caso não haja declaração pessoal de saúde do Segurado na proposta de adesão, não se aplicarão exclusões de doenças, lesões e sequelas pré-existentes ao seguro.

**8.4. A idade do segurado, na data de contratação ou renovação do seguro, não poderá ser superior a idade máxima estabelecida no contrato.**

**8.5. A inobservância a qualquer das condições previstas nos itens 8.2 e 8.4. destas Condições Gerais, acarretará ao participante do Grupo Segurado a perda da condição de Segurado, exceto nas hipóteses em que o Contrato disponha de forma diferente.**

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

8.7. Com base nas declarações prestadas pelo proponente na Proposta de Adesão ao seguro, a Seguradora fará análise para aceitação ou recusa dessa inclusão no seguro.

8.8. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a Proposta de Adesão, seja para seguros novos ou renovações, bem como alterações que impliquem modificação do risco.

8.9. A Seguradora poderá solicitar uma única vez documentos complementares para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo de aceitação, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.



8.10. O pagamento antecipado do Prêmio do seguro, não caracteriza a aceitação da Proposta de Adesão, devendo-se observar o disposto no item 8.8. destas Condições Gerais.

8.11. Quando a Seguradora receber a Proposta de Adesão com todos os documentos exigidos, terá início um período máximo de 15 (quinze) dias, no qual avaliará o risco do seguro.

8.12. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Adesão.

8.13. Em caso de recusa do risco, em que 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. O valor a ser devolvido será atualizado pela variação do índice estabelecido no plano, pro rata temporis, correspondente ao período da data do pagamento até a data da restituição, que não poderá ser superior a 30 (trinta) dias da data da recusa.

8.13.1. Neste caso, o proponente tem cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

8.14. Se a Seguradora recusar a Proposta de Adesão do proponente, este será comunicado por escrito por meio de carta encaminhada ao estipulante ou por intermédio do Corretor, informando os motivos da não aceitação. Para todos os efeitos legais, a data constante do aviso de recebimento pelo Corretor valerá como data de recusa da Proposta de Adesão.

8.15. A análise e aceitação do risco individual basear-se-á em critérios técnicos adotados pela Seguradora, que reserva a si o direito de aceitar ou não a Proposta de Adesão apresentada.

8.16. As Condições Gerais completas e as condições das garantias contratadas deverão estar à disposição dos Segurados, quando da apresentação da Proposta de Adesão.

8.17. No início do contrato e a cada renovação a Seguradora entregará ao Segurado Certificado Individual comprovando a aceitação, contendo os elementos mínimos estabelecidos conforme Legislação Vigente.

8.18. É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de aceitação da Proposta de Adesão, informação ao Proponente ou ao Segurado quanto à contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

8.19. A inclusão dos componentes dependentes e componentes principais é feita por adesão a este seguro e das seguintes formas, conforme indicação na proposta de contratação e nas condições contratuais.

## 8.19. Titulares

a) **Automática**, quando o seguro abranger todos os Componentes Principais do Grupo Segurável; e

b) **Facultativa**, quando o seguro abranger somente os Componentes Principais que tiverem sua inclusão expressamente declarada.

## 8.20. Cônjuge/Companheiro(a)

a) **Automática**, abrangendo todos os cônjuges/companheiros(as) dos Componentes Principais; e

b) **Facultativa**, abrangendo todos os cônjuges/companheiros(as) dos Componentes Principais que autorizem.

## 8.21. Filhos

a) **Automática**, abrangendo todos os filhos e componentes dependentes, com idades de até **21 (vinte e um) anos**, dos Componentes Principais e/ou dos Cônjuges/Companheiros(as) segurados; e

b) **Facultativa**, abrangendo todos os filhos e componentes dependentes, com idades de até **21 (vinte e um) anos**, dos Componentes Principais e/ou dos Cônjuges/Companheiros(as) segurados que autorizem.

8.22. Quando ambos os cônjuges forem segurados principais do mesmo grupo segurado, os filhos e os demais componentes dependentes do casal poderão ser incluídos apenas uma única vez, como dependentes daquele de maior Capital Segurado.

**8.23. É vedada a contratação do seguro através de procuração.**

## 9. Atualização dos Valores do Seguro

9.1. A atualização dos valores dos Capitais Segurados e prêmios relativos a este Seguro será feita anualmente, pelo Índice de atualização do Plano de Seguro estabelecido no contrato, tomando-se por base, nas datas anuais de reajuste, a variação anual acumulada deste índice que será aplicado.

### 9.1.1. Índice de atualização do Plano de Seguro

O índice pactuado para a atualização de valores relativos às operações de seguros será estabelecido no contrato em consonância com as seguintes opções:

I - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE;

II - Índice Geral de Preços para o Mercado/ Fundação Getúlio Vargas - IGPM/FGV;

III - Índice Geral de Preços ao Consumidor/ Fundação Getúlio Vargas - IPC/FGV;

Parágrafo único. No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado índice substituto convencionado no ato da contratação, dentre aqueles previstos acima.

9.2. O índice e a periodicidade de correção poderão ser alterados por lei ou por determinação da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

9.3. Para os seguros de prazo de até 12 (doze) meses não haverá atualização de valores.

9.4. O Contrato poderá estabelecer ainda que, no caso de Capital Segurado múltiplo salarial, o valor do Capital Segurado e dos Prêmios poderão ser alterados segundo a variação do salário ou provento do Segurado Principal.

## 10. Vigência e Renovação da Apólice

10.1. A Apólice vigorará pelo prazo de até 05 (cinco) anos, podendo ser renovada automaticamente por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ou se ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas Condições Gerais e nas cláusulas das garantias contratadas.

**10.1.1 A renovação automática, prevista no item anterior, só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do *Estipulante* e da *Seguradora*. A renovação expressa poderá ser efetivada sempre que com ela concordem a *Seguradora* e o *Estipulante*, e desde que não implique em ônus ou dever para os *Segurados* ou redução de seus direitos.**

### 10.2 Vigência da Apólice

**10.2.1 O início de vigência da Apólice se dará na data expressa no Contrato ou na Proposta de Contratação, salvo se a Proposta de Contratação tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento de Prêmio, total ou parcial, hipótese em que a vigência iniciará às 24 horas da data de recepção da Proposta de Contratação.**

**10.2.2 A Apólice e os Endossos terão seu início e término de vigência às 24 horas das datas para tal fim neles indicadas.**

## 11. Vigência dos Seguros Individuais

11.1 Os seguros individuais terão Vigência enquanto vigorar a Apólice, desde que respeitados os demais termos destas Condições Gerais e das condições das garantias contratadas, especialmente as hipóteses de cancelamento do seguro.

11.2 A Vigência do risco individual, desde que aceita a Proposta de Adesão, nos termos do item 8 (Aceitação da Proposta de Adesão e Inclusão de Segurados), será:

11.2.1 Nas Propostas de Adesão aceitas sem pagamento de Prêmio, o início de Vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação ou com data distinta, desde que expressamente estabelecida no Contrato.

11.2.2 Nas Propostas de Adesão aceitas com pagamento de Prêmio, o início de Vigência da cobertura deverá coincidir com a data do pagamento do Prêmio.

11.2.3 Os Certificados Individuais e os Endossos terão seu início e término de Vigência às 24 hs das datas para tal fim neles indicadas.

11.2.4 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de Vigência da Apólice, se esta não for renovada.

## 12. Capital Segurado

12.1. A data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, estará definida nas condições especiais de cada cobertura.

12.2. O Capital Segurado poderá ser escolhido pelo Proponente e/ou pelo Estipulante, conforme determinar o Contrato, e não poderá ultrapassar o Limite Técnico de aceitação da Seguradora.

12.3. O Capital Segurado estabelecido para cada garantia constará no Certificado Individual do Segurado.

12.4. O Capital Segurado dos Segurados Dependentes em quaisquer garantias contratadas não poderá em hipótese alguma ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado do respectivo Segurado Principal.

## 13. Revisão / Alteração do Capital Segurado

**13.1. Poderá ser efetuado o aumento espontâneo dos Capitais Segurados em qualquer época mediante solicitação por escrito, observando-se sempre o limite máximo de Capital Segurado individual vigente. Se aceitos pela Seguradora, os novos Capitais Segurados terão início de Vigência no 1º dia do mês subsequente ao da data de solicitação do aumento. Por ocasião do aumento espontâneo de capital, poderá ser exigido do Segurado o preenchimento de uma nova Proposta de Adesão, iniciando-se nova Carência de 2 (dois) anos para o valor aumentado, para hipótese de suicídio.**

13.2. Qualquer aumento de Capital implicará em aumento automático dos prêmios, obedecendo a mesma proporção aplicada ao acréscimo dos Capitais.

**13.3. Para os Segurados aposentados e afastados, não será permitido o aumento espontâneo dos respectivos Capitais Segurados. Nestes casos, os Capitais Segurados serão atualizados anualmente pelo índice estabelecido no Plano de Seguro ou qualquer outro índice que por disposição legal venha a substituí-lo.**

13.4. O Estipulante fica ciente que, para o aumento espontâneo do Capital Segurado, o Segurado deverá estar em boas condições de saúde e plena atividade profissional. Havendo a constatação de alguma doença ou deficiência preexistente ao aumento do Capital Segurado, de conhecimento do segurado e não declarada na nova Proposta de Adesão, o pagamento da Indenização prevista para as coberturas contratadas, em caso de sinistro, será efetuado com base nos valores anteriores ao aumento, não cabendo qualquer restituição de Prêmios ao Estipulante e/ou Beneficiário.

## 14. Cancelamento do Seguro

## 14.1. Ocorrerá o cancelamento do seguro individual, sem qualquer restituição de Prêmios:

- a) com a morte do *Segurado Principal*;
- b) com o recebimento do *Capital Segurado* relativo à garantia de Invalidez Funcional Permanente total por Doença (IFPD), se contratada esta garantia;
- c) por solicitação formal do *Segurado Principal*;
- d) por falta de pagamento de *Prêmios*, respeitando o período de *Vigência* correspondente ao *Prêmio* pago e o disposto no item 16;
- e) automaticamente se o *Segurado*, seus prepostos, seus dependentes ou seus *Beneficiários* agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva durante o processo de contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- f) automaticamente pela inobservância das obrigações convencionadas no contrato de seguro, por parte do *Segurado*, seus *Beneficiários*, seus dependentes ou prepostos;
- g) automaticamente, com o cancelamento ou final de *Vigência* sem renovação da *Apólice* contratada entre *Estipulante* e a *Seguradora*;
- h) automaticamente, com o desaparecimento do vínculo existente entre o *Estipulante* e o *Segurado*, respeitando o período do prêmio já pago. O *Segurado* poderá ser mantido no plano, desde que haja concordância expressa entre as partes (*Estipulante* e *Seguradora*), assumindo o *Segurado*, a partir dessa data, o custeio integral das respectivas coberturas ou tendo ajustado o valor do *Capital Segurado* à parcela do custeio sob sua responsabilidade.

## 14.2. A Apólice será cancelada:

- a) A qualquer tempo mediante acordo entre a *Seguradora* e o *Estipulante*, com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do *Grupo Segurado*;
- b) pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro, inclusive no tocante ao pagamento de *Prêmios*, nos termos do item 15;
- c) quando o *Estipulante* praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a *Seguradora*.
- d) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do *Estipulante*, no ato da contratação ou durante toda a *Vigência* do contrato;
- e) automaticamente quando houver atraso no pagamento de *Prêmios*, observado o disposto no subitem 15.12, se fracionado o prêmio, ou no subitem 16.3, se o pagamento for mensal.

## 15. Pagamento dos Prêmios

15.1. Para fins deste seguro e de acordo com a opção definida na Proposta de Contratação e constante no Contrato o custeio poderá ser:

- a) Não contributário, em que os Segurados não pagam Prêmio, ou;
- b) Contributário, em que os Segurados pagam Prêmio total ou parcialmente.

15.2. Caso o seguro esteja estruturado no critério tarifário de faixas etárias, sempre que ocorrer a alteração de idade do Segurado e, conseqüentemente, o seu deslocamento para outra faixa etária, a Seguradora somará a taxa anterior o percentual de reenquadramento previsto no Contrato e realizará a cobrança do novo Prêmio a partir

do mês de renovação da Apólice de seguro (ou “da data de aniversário do Certificado Individual”).

- 15.3. O valor do Prêmio será aquele determinado no Contrato, sendo reajustado sempre que houver reajuste do Capital Segurado e pelos mesmos índices.
- 15.4. O Prêmio poderá ser pago através de débito automático em conta corrente, débito em folha de pagamento, cartão de crédito ou ficha de compensação, de acordo com a opção do Estipulante ou Segurado, constante na Apólice.
- 15.5. A cobrança do prêmio à vista ou parcelada será efetuada por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:
- a) nome do Segurado;
  - b) valor do prêmio;
  - c) data de emissão do documento de cobrança;
  - d) número da apólice e/ou do certificado individual;
  - e) data limite para o pagamento.
- 15.5.1. A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o subitem 15.5. diretamente ao segurado ou ao seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5(cinco) dias úteis, em relação a data do respectivo vencimento.
- 15.5.2. O disposto no subitem 15.5.1. não se aplica aos planos de seguro custeados integralmente pelo estipulante e aos casos de desconto em folha de pagamento, de débito em conta corrente e de pagamento por meio de cartão de crédito.
- 15.6. O Segurado poderá optar se irá efetuar o pagamento do prêmio de forma mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual.
- 15.7. Caso o Segurado opte pelo pagamento dos prêmios de forma mensal, cada pagamento será correspondente a um mês de cobertura. Na hipótese de rescisão do presente contrato em que o Segurado pague os prêmios mensais, nenhuma devolução de prêmio será devida.
- 15.8. Caso o Segurado opte pelos prêmios anuais, cada pagamento será correspondente a um ano de cobertura.
- 15.9. Qualquer que seja a forma de pagamento do prêmio adotada, ficará a Seguradora obrigada a manter o registro das datas das operações realizadas.
- 15.10. O pagamento do prêmio será feito à Seguradora através da rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei.
- 15.10.1. Quando o pagamento for efetuado através da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o item 15.5 deverão constar do documento de cobrança o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

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

15.12. Nos seguros custeados através de fracionamento de prêmio, o critério adotado será o seguinte:

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

15.12.2 Deverá ser garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

15.12.3 A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de Vigência da Apólice.

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

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365 dias
20	30/365 dias
27	45/365 dias
30	60/365 dias
37	75/365 dias
40	90/365 dias
46	105/365 dias
50	120/365 dias
56	135/365 dias
60	150/365 dias
66	165/365 dias
70	180/365 dias
73	195/365 dias
75	210/365 dias
78	225/365 dias
80	240/365 dias
83	255/365 dias
85	270/365 dias
88	285/365 dias
90	300/365 dias

93	315/365 dias
95	330/365 dias
98	345/365 dias
100	365/365 dias

15.12.5 Para os percentuais não previstos na tabela do subitem 15.12.4 deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

15.12.6 A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de Vigência ajustado, conforme subitem 15.12.4.

15.12.7 O Segurado poderá restabelecer a cobertura deste seguro, pelo período inicialmente contratado, desde que efetue o pagamento do Prêmio devido, acrescido de juros de mora de 0,5% ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice de atualização do Plano de Seguro estabelecido no contrato, antes do término do prazo estabelecido com base na tabela indicada no subitem 15.12.4.

**15.12.8 Findo o novo prazo de Vigência da cobertura referido no subitem 15.12.4 sem que tenha sido retomado o pagamento do Prêmio, a Seguradora operará de pleno direito o cancelamento do Contrato, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.**

**15.12.9 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de Vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato ou suspender sua Vigência, sendo vedada a cobrança de Prêmio pelo período de sua suspensão em caso de restabelecimento do contrato.**

**15.12.10** Respeitado o disposto no item 15.12 e seus subitens, quando o pagamento do prêmio for efetuado por meio de ficha de compensação, deste deverão constar, obrigatoriamente, as seguintes informações, quando for o caso:

I – a falta de pagamento da primeira parcela implicará o cancelamento do seguro; e

II – a falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira poderá implicar o cancelamento do contrato de seguro, nos termos da cláusula de fracionamento de prêmio constante das condições contratuais do seguro.

15.13. O disposto no item 15.12 e seus subitens não se aplica aos planos cujo custeio do Prêmio se dê sob a forma mensal.

15.14. No caso de recebimento indevido de Prêmio, o mesmo será devolvido corrigido monetariamente pelo índice de atualização do Plano de Seguro estabelecido no contrato desde a data de recebimento do Prêmio até a data do referido pagamento.

15.15. A Seguradora providenciará aviso alertando a inadimplência, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da primeira parcela não paga.

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



15.16.1. Nos casos previstos no item 15.12, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

15.17. Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

**15.18. O(s) prêmio(s) do seguro pagos em atraso terá(ão) seu(s) valor(es) atualizado(s) monetariamente até a data do efetivo pagamento pelo índice indicado no subitem 9.1. destas Condições Gerais.**

15.18.1. Sem prejuízo do item anterior incidirá(ão) ainda sobre, o(s) prêmio(s) de seguro referente(s) ao período em atraso, juros moratórios de 12%(doze por cento) ao ano, calculados pro-rata-die.

**15.19. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados na apólice, enseja em suspensão automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice.**

**15.19.1 A falta de pagamento do prêmio, seja pelo não pagamento do carnê ou outro documento de cobrança, seja pela inexistência de saldo suficiente na conta corrente indicada na Proposta de Contratação para débito, por um período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, implicará o cancelamento automático do seguro, sendo o prazo da cobertura ajustado em função do prêmio efetivamente pago.**

15.20. A Seguradora poderá delegar ao Estipulante, sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a cobrança dos prêmios, ficando o Estipulante responsável pelo pagamento, nos prazos contratuais, das respectivas faturas ou documentos de cobrança emitidos pela Seguradora e apresentados através da rede bancária.

15.20.1. A delegação acima mencionada poderá ser revogada, a qualquer tempo, pela Seguradora, mediante notificação, por escrito, ao Estipulante.

15.20.2. Se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora os prêmios de Seguro Contributivo recebidos dos Segurados, tal fato não dará direito ao cancelamento da apólice das garantias dos Segurados que tenham efetuado o pagamento, por ferir os direitos adquiridos e caracterizar apropriação indébita, sujeita às cominações legais.

15.20.3. O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora.

15.20.4. Caso o mesmo receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica o Estipulante obrigado a destacar nos documentos de cobrança o valor do prêmio do seguro de cada Segurado.

15.20.5. Quando a forma de cobrança for a de desconto ou de consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda de vínculo empregatício ou mediante pedido do Segurado Principal, por escrito.

15.20.6. Os prêmios cobrados através de desconto ou consignação na folha de pagamento, não sendo o empregador o Estipulante do seguro, deverão ser recolhidos diretamente à Seguradora, mediante fatura ou documento de cobrança por ele apresentado, através da rede bancária. Nos Seguros que se enquadrarem nesta

condição, poderão ser aplicadas a critério exclusivo da Seguradora, as disposições dos subitens 15.20 e 15.20.1 acima.

## **16. Suspensão, Reabilitação e Cancelamento das Garantias por Atraso nos Pagamentos do Prêmio Mensal**

**16.1 Quando o custeio do Prêmio se der sob a forma mensal, a falta de pagamento de qualquer parcela acarretará a suspensão imediata e automática de todas as garantias, perdendo os Segurados ou seus Beneficiários direito ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de Sinistro ocorrido no período de suspensão.**

**16.2 O seguro poderá ser reabilitado, antes de seu cancelamento, quando o Segurado ou o Estipulante retomar o pagamento do Prêmio, vedada a cobrança do Prêmio referente ao período de mora, respondendo a Seguradora somente pelos Sinistros ocorridos a partir das 24 horas da data da reabilitação.**

**16.3 O Estipulante/Segurado em atraso com o pagamento dos Prêmios mensais será notificado da suspensão das garantias e cientificado de que a não reabilitação do seguro, nas condições previstas no item 16.2 acima, no prazo de 10 (dez) dias, acarretará o cancelamento do seguro, não sendo mais permitida a reabilitação das garantias.**

## **17. Obrigações do Estipulante**

**17.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nas Condições Contratuais constituem, ainda, obrigações do Estipulante:**

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;**
- b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;**
- 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, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

## 18. Obrigações da Seguradora

18.1. Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas Condições Contratuais, são obrigações e responsabilidades da Seguradora:

- a) Pagar os sinistros a que fizer jus o segurado, em até 30 (trinta) dias da data de recebimento da documentação completa na seguradora, sem prejuízo do fornecimento de quaisquer outros documentos que esta julgar necessários para complementação do processo, voltando a correr, a partir de sua entrega, o prazo para regulação do sinistro;
- b) Informar por escrito ao Segurado o não-pagamento da fatura por parte do Estipulante, se couber;
- c) Emitir mensalmente as faturas, conforme relação de dados enviada pelo Estipulante, se couber;
- d) Cumprir todas as cláusulas da presente Apólice.

## 19. Procedimentos em Caso de Sinistro e Pagamento de Indenização

19.1. Em caso de Sinistro coberto, o Segurado, o Beneficiário ou representante legal deverá comunicá-lo à Seguradora por meio de impresso próprio, carta ou fax e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à Seguradora.

19.2. As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e os documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, Beneficiário ou representante legal, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora.

19.3. A partir da entrega da documentação exigível por parte do Segurado, Beneficiário ou representante legal, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos para realizar o pagamento da indenização ou recusar o sinistro. Caso a Seguradora solicite documentos ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

19.4. Caso a regulação do sinistro supere o prazo de 30 (trinta) dias conforme descrito no item anterior o Capital Segurado será atualizado pela variação do índice citado no item 9.1. desde a data do evento, acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, após o prazo de 30 dias, calculado *pro rata temporis* até a data do efetivo pagamento.

19.4.1. A atualização 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.

19.5. O valor a ser indenizado ao Segurado ou Beneficiário será igual ao valor do Capital Segurado vigente na data do evento.

**19.6. Quando a Seguradora recusar um sinistro com base nas Condições Contratuais do seguro deverá comunicar o fato ao Segurado ou Beneficiário por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias contados da data do término da análise da documentação que constatou e fundamentou a recusa expressando os motivos.**

19.7. Em caso de dúvida fundada e justificável será facultada à Seguradora a adoção de medidas que visem à plena elucidação do Sinistro, podendo inclusive solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do Sinistro. Nesse caso, a contagem do prazo para liquidação do Sinistro será suspensa e voltará a correr na data de entrega da documentação solicitada.

19.8. Somente poderá ser solicitado o comprovante do último Prêmio quitado para verificar se o pagamento foi efetuado dentro do prazo de vencimento ou dentro do prazo de suspensão, porém anteriormente à data do Sinistro.

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

**19.10. No caso de Beneficiários menores de idade, a indenização será paga conforme indicado a seguir:**

**a) Pessoas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos: a indenização será paga, em nome do menor Segurado, ao representante legalmente constituído;**

**b) Pessoas de idade de 16 (dezesseis) a 21 (vinte e um) anos, exclusive: a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.**

19.11. Nos casos de cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da seguradora.

19.12. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o Sinistro não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização. Quando o evento ocorrido não tiver cobertura, a Seguradora comunicará ao Segurado, ao Beneficiário ou ao representante legal os motivos do não-pagamento da Indenização, o que poderá ser feito por intermédio do Corretor.

**19.13. A documentação necessária para regulação do Sinistro consta nas Condições Especiais de cada cobertura contratada.**

## 20. Junta Médica

20.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão de lesões ou da doença, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, 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.

20.2. A junta médica será constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador escolhido pelos dois nomeados.

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

20.4. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, e os honorários do terceiro médico serão divididos em partes iguais entre o Segurado e a Seguradora.

## 21. Perda do Direito à Indenização

21.1. O segurado e seu(s) Beneficiário(s) perderão o direito a qualquer Indenização, bem como terão o seguro cancelado, nos seguintes casos:

- a) Inexatidão ou omissão nas declarações da Proposta de Adesão, que possa influir ou ter influenciado na aceitação ou taxação do seguro;
- b) Não-cumprimento das obrigações definidas nas Condições Contratuais;
- c) Utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a Indenização;
- d) Fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;
- e) Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da seguradora na elucidação do Evento Coberto e suas consequências;
- f) Solicitação de exclusão do seguro feita pelo Segurado ou pelo Estipulante;
- g) Dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro por parte do(s) segurado(s), seu(s) representante(s) ou seu(s) Beneficiário(s) para obter ou majorar seu Capital Segurado;
- h) Inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.
- i) não fornecimento da documentação solicitada;

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

21.3. Entende-se como “alteração do risco” as ocorrências como mudança de atividade ou das informações prestadas na Proposta de Contratação/Adesão.

21.4. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

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

21.6. Se o Segurado, seu representante, ou seu Corretor fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

21.6.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, é facultado à Seguradora:

21.6.1.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro, ocorrerá:

- a) O cancelamento do seguro, retendo-se do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, a continuidade do seguro, cobrando-se a diferença de Prêmio cabível ou restringindo-se a cobertura contratada.

21.6.1.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

21.6.1.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de Prêmio cabível.

## 22. Reintegração

22.1. Nos casos de morte e de invalidez permanente total não haverá reintegração.

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

## 23. Beneficiários

23.1. O Segurado Principal poderá livremente e a qualquer tempo indicar, por escrito, ou através de meios remotos, o(s) Beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais, para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta.

23.2. O Segurado Principal poderá, a qualquer tempo, substituir o(s) Beneficiário(s), incluir outro(s) e/ou complementar as indicações mediante manifestação por escrito à Seguradora e através de formulário próprio da Seguradora, ou através de meios remotos, ressalvadas as restrições legais.

**23.2.1. Caso o Segurado não de ciência à Seguradora da substituição de seu(s) Beneficiário(s) na forma prevista no item 23.2, a Seguradora desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao(s) antigo(s) Beneficiário(s).**

23.3. Não havendo Beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado Principal, o Capital Segurado será pago na forma da Lei.

23.4. No caso de morte do Segurado Dependente, quando tiver sido contratada a cláusula suplementar de inclusão de cônjuge e/ou filhos, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado Principal.

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

## 24. Reenquadramento

24.1. Os Prêmios serão reenquadrados anualmente, de acordo com uma das seguintes opções, conforme estabelecido no Contrato e podem ser:

**24.1.1. Por Idade:** A taxa de Prêmio de cada Segurado será estabelecida conforme sua idade, de acordo com a Tabela de Taxas e Prêmios por Idade, prevista no Contrato. Para atender ao ajustamento técnico tarifário, necessário em função do aumento de idade, as taxas de Prêmio sofrerão reenquadramento anual, conforme a mesma tabela já referida. Este reenquadramento ocorrerá por ocasião das renovações da Apólice, ou na data de aniversário dos Segurados, conforme dispuser o Contrato.

a) Nos seguros contratados com a Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge em que a idade do cônjuge não seja informada, será considerado como parâmetro a idade do Segurado Titular.

**24.1.2. Por Faixa Etária:** A taxa de Prêmio de cada Segurado será estabelecida conforme sua faixa etária, de acordo com a Tabela de Taxas e Prêmios por Faixa Etária prevista no Contrato. Para atender ao ajustamento técnico tarifário, necessário em função da mudança de faixa etária, as taxas de Prêmio sofrerão reenquadramento

anual, conforme a mesma tabela já referida. Este reenquadramento ocorrerá por ocasião das renovações da Apólice ou da data de aniversário dos Segurados, conforme dispuser o Contrato.

a) Nos seguros contratados com a Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge em que a idade do cônjuge não seja informada, será considerado como parâmetro a idade do Segurado.

**24.2. Independente das formas de reequadramento acima descritas, quando o segurado atingir idade superior ao estabelecido nas tabelas de taxas, a taxa do seguro individual passará a ser reajustada anualmente pelo percentual de 10%.**

## **25. Alterações neste Seguro durante a Vigência**

**25.1** O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante.

**25.2** Qualquer modificação da Apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os Segurados, ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

**25.3** A renovação que não acarretar alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados, ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante mediante a concordância da Seguradora.

## **26. Material de Divulgação**

26.1. As peças promocionais e de propaganda referentes ao seguro somente podem ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas, rigorosamente, as Condições Gerais, as condições de cada garantia e a nota técnica submetidas à SUSEP.

## **27. Prescrição**

**27.1. Qualquer direito do Segurado ou do Beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.**

## **28. Foro**

28.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas às presentes Condições Gerais.

## **29. Tributos**

29.1. Os tributos relativos a este Seguro serão pagos por quem a lei determinar.



## 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](http://www.susep.gov.br) pelo 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.**

## CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE

### 1. Objetivo do Seguro

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Contratuais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura de Morte.

### 2. Definições

- 2.1. Serão utilizadas para esta cobertura as definições do item 2- Definições descritas nas Condições Gerais

### 3. Garantia

- 3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura quando ocorrer a morte do segurado, por causas naturais ou acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.
- 3.2. Esta cobertura para segurados menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais especificadas, que podem ser substituídas a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos e jazigos.
- 3.3. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data da ocorrência do evento coberto” a data de falecimento do segurado, comprovado mediante Certidão de Óbito.

### 4. Riscos Excluídos

- 4.1. **Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4 - Riscos Excluídos descritos nas Condições Gerais.**

### 5. Âmbito Geográfico

- 5.1. Este Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

### 6. Início e Término de Vigência

- 6.1. A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início indicado nas condições contratuais do plano de seguro, ou em data posterior, prevista em aditivo, quando esta cláusula não integrar o Contrato.
- 6.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Condição Especial termina:
- a. simultaneamente, com o cancelamento da apólice ou da presente Cláusula;

- b. a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice;
- c. com a morte ou invalidez permanente total do Segurado (por acidente ou por doença).

## 7. Prêmio

- 7.1. A seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

## 8. Franquias e Carências

- 8.1. Não serão aplicadas franquias nesta cobertura.
- 8.2. Quando forem aplicáveis, as carências estarão fixadas no contrato.
- 8.3. Não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.
- 8.4. O prazo máximo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não excederá metade do prazo de vigência.
- 8.5. Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado.

## 9. Regulação e Liquidação de Sinistros

- 9.1. **Para o recebimento do Capital Segurado ou da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.**
- 9.2. **As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.**
- 9.3. **A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte do(s) beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para regular o sinistro.**
- 9.4. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:**
  - a. **Aviso de Sinistro;**
  - b. **Certidão de Óbito;**
  - c. **Documentos pessoais do segurado: R.G ou RNE, CPF, comprovante de residência e telefone;**
  - d. **Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;**
  - e. **Declaração do Médico Assistente, indicando causa morte, com firma reconhecida;**
  - f. **Ficha de Registro de Empregado Atualizada e comprovante de pagamento de salário dos últimos 3 meses (se seguro com vínculo empregatício);**
  - g. **Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (em caso de acidente);**
  - h. **Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo acidentado);**
  - i. **Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho, cópia do Termo Circunstanciado ou do Boletim de Ocorrência Policial (em caso de acidente);**

## 9.5. Documentos dos beneficiários

### 9.5.1. Segurado solteiro, sem união estável, sem filhos:

- a. Documentos pessoais dos pais do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone;
- b. Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida;
- c. Autorização de crédito em conta corrente do beneficiário;

### 9.5.2. Segurado solteiro, sem união estável, com filhos

- a. Documentos pessoais dos filhos do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone;
- b. Documentos pessoais do responsável pelo(s) filhos do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone, em caso o(s) filho(s) menores;
- c. Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida;

### 9.5.3. Segurado casado ou com união estável, sem filhos

- a. Provas de união estável (caso não seja efetivamente casado) - Pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum, etc.
- b. Declaração publica de união estável;
- c. Documentos pessoais do cônjuge/companheiro (a) do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone;
- d. Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida
- e. Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários

### 9.5.4. Segurado casado ou com união estável, com filhos

- a. Certidão de casamento atualizada (se casado)
- b. Provas de união estável (caso não seja efetivamente casado) - Pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum, etc.
- c. Declaração publica de união estável;
- d. Documentos pessoais do cônjuge/companheiro (a) do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone;
- e. Documentos pessoais do(a) filho(s) do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone;
- f. Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida
- g. Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários

### 9.5.5. No caso de Beneficiários Incapazes

- a. menores sujeitos ao poder familiar: cópia autenticada da Certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (cédula de identidade e CPF);
- b. menores sujeitos à tutela: cópia autenticada da Certidão de nascimento do menor, termo de tutela e documentos de identificação do tutor (cédula de identidade e CPF);

c. maiores sujeitos a curatela: cópia autenticada da Certidão de nascimento do maior, termo de curatela e documentos de identificação do curador (cédula de identidade e CPF).

9.6. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

9.7. A documentação listada acima não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.

## 10. Disposições Gerais

10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. que não foram revogadas por estas Condição Especial.

## CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA) OU INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR ACIDENTE (IEA)

### 1. Objetivo

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Morte Acidental (MA) ou Indenização Especial por Acidente (IEA).

### 2. Definições

- 2.1. Serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2- Definições das Condições Gerais.

### 3. Garantia

- 3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura quando ocorrer a morte do segurado, **por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.**
- 3.2. Esta cobertura, para Segurados menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais especificadas, que podem ser substituídas a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos e jazigos.

### 4. Riscos excluídos

- 4.1. **Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4- Riscos Excluídos das Condições Gerais.**

### 5. Beneficiário

- 5.1. O Beneficiário é a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.
- 5.2. Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos pelo Segurado, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um.
- 5.3. Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente/companheiro(a) e metade aos herdeiros do Segurado, conforme Código Civil.
- 5.4. Na falta das pessoas acima indicadas serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou de meios para proverem sua subsistência.

5.5. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária neste seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

## 6. Capital segurado

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

## 7. Franquias e carências

7.1. Não serão aplicadas franquias nesta cobertura.

7.2. Não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.

7.3. Não obstante o estabelecido acima, será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado.

## 8. Documentos em caso de sinistro

8.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a. cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado
- b. cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do beneficiário;
- c. cópia autenticada da Certidão de óbito do segurado;
- d. formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu ao Segurado, com firma reconhecida;
- e. cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;
- f. cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- g. cópia autenticada do inquérito policial;
- h. laudo Necroscópico – IML;
- i. CNH – caso o seja o segurado o condutor do veículo;
- j. laudo de dosagem alcoólica – quando indicado no laudo do IML;
- k. CAT – quando o caso exigir;
- l. cópia do comprovante de endereço nominal ao segurado e beneficiário;
- m. dados bancários completo em nome do beneficiário.

## 9. Disposições gerais

9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.

## CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

### 1. Objetivo do seguro

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente

### 2. Definições

- 2.1. Serão utilizadas para esta cobertura as definições do item 2- Definições descritas nas Condições Gerais

### 3. Garantia

- 3.1. Garante o pagamento do capital segurado contratado ao próprio segurado, caso venha a ficar totalmente inválido em caráter permanente em decorrência direta e exclusiva de acidente coberto durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, a “data da ocorrência do evento coberto” será considerada a data do acidente, constatada por meio da análise da documentação apresentada

#### Definição

Invalidez permanente total por acidente é a perda ou impotência funcional definitiva e total, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal devidamente coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, tendo em vista os recursos terapêuticos disponíveis no momento.

**Nefrectomia Bilateral: entende-se por Nefrectomia Bilateral a remoção de ambos os rins.**

**Para efeito deste seguro, entende-se como “invalidez permanente total”, os acidentes que resultem em:**

- a) perda total da visão de ambos os olhos;
- b) perda total do uso de ambos os braços;
- c) perda total do uso de ambas as pernas;
- d) perda total do uso de ambas as mãos;
- e) perda total do uso de um braço e uma perna;
- f) perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g) perda total do uso de ambos os pés;
- h) alienação mental total e incurável; e
- i) nefrectomia bilateral.

### 4. Riscos excluídos

- 4.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, estarão também excluídos da Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente - IPTA:



- 4.1.1. doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição tais como DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LER - Lesões por Esforços Repetitivos, Tenossinovite etc), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente;
- 4.1.2. os envenenamentos, ainda que acidentais;
- 4.1.3. quaisquer doenças, inclusive aquelas preexistentes à contratação do seguro, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente coberto, bem como doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- 4.1.4. as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal;
- 4.1.5. acidentes médicos;
- 4.1.6. perda de dentes ou danos estéticos.

## 4.2. Os acidentes ocorridos em consequência:

- 4.2.1. da prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- 4.2.2. de acidente ocorrido quando o segurado, não legalmente habilitado, estiver na condução de veículo automotor de qualquer tipo;
- 4.2.3. tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.

## 5. Beneficiário

- 5.1. Para esta cobertura o beneficiário será sempre o segurado

## 6. Acumulação de indenização

- 6.1. As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente, quando contratadas ambas as garantias, não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzida, do valor do Capital Segurado a ser pago, o valor já indenizado em razão da invalidez.

## 7. Comprovação da invalidez

- 7.1. O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente total por acidente estará condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do segurado (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente, avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo segurado.
- 7.2. A invalidez permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da seguradora, devendo o segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a invalidez permanente.
- 7.3. A seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento. A perícia será efetuada por médico designado pela seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o segurado.
- 7.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade 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 sociedade seguradora. 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.
- 7.5. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado, e os do terceiro serão pagos em partes iguais pelo segurado e pela seguradora.
- 7.6. 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.
- 7.7. Com a indenização por esta condição especial de IPTA o segurado será automaticamente excluído da apólice.

## 8. Âmbito geográfico

- 8.1. Este Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

## 9. Início e término de vigência

- 9.1. A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início indicado nas condições contratuais do plano de seguro, ou em data posterior, prevista em aditivo, quando esta cláusula não integrar o Contrato.

**9.2.** Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Condição Especial termina:

- a. simultaneamente, com o cancelamento da apólice ou da presente Cláusula;
- b. a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice;
- c. com a morte ou invalidez permanente total do Segurado (por acidente ou por doença - em que o segurado recebeu indenização como antecipação da morte).

## **10. Prêmio**

**10.1.** A seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

## **11. Franquias e carências**

- 11.1.** Não serão aplicadas franquias nesta cobertura.
- 11.2.** Não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.
- 11.3.** Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de invalidez ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado.

## **12. Regulação e liquidação de sinistros**

- 12.1.** Para o recebimento do Capital Segurado ou da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.
- 12.2.** As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 12.3.** A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte do(s) beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para regular o sinistro.
- 12.4.** O valor a ser indenizado ao beneficiário será igual ao valor do capital segurado vigente na data do evento.
- 12.5.** A ocorrência do sinistro será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:
  - a. Aviso de Sinistro;
  - b. Documentos pessoais do segurado: R.G ou RNE, CPF, comprovante de residência e telefone;
  - c. Ficha de Registro de Emprego Atualizada e comprovante de pagamento de salário dos últimos 3 meses (se seguro com vínculo empregatício);
  - d. Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico;
  - e. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo acidentado);

f. Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho, cópia do Termo Circunstanciado ou do Boletim de Ocorrência Policial;

g. Relatório do médico assistente, com firma reconhecida, informando:

- Diagnóstico
- Data da alta definitiva
- Tratamento usado
- Percentual de redução funcional apresentado em decorrência do acidente;

12.6. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

### 13. Disposições gerais

13.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.

#### ANEXO - Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente **Total** por Acidente.

No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, desde que a mesma seja de caráter definitivo, a seguradora pagará ao segurado uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	
Discriminação	% sobre Importância Segurada
Perda total da visão de ambos os olhos.....	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores.....	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores.....	100
Perda total do uso de ambas as mãos.....	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior .....	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés.....	100
Perda total do uso de ambos os pés.....	100
Alienação mental total e incurável.....	100
Nefrectomia bilateral	100

## CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

### 1. Objetivo

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Desemprego Involuntário.

### 2. Definições

- 2.1. **Assalariados:** Aqueles que mantêm vínculo empregatício com pessoa jurídica, através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CPTS) e recebem pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a forma principal de seus rendimentos.
- 2.2. Além das definições acima serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2- Definições das Condições Gerais.

### 3. Cobertura

- 3.1. A presente condição especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento de “n” parcelas mensais (a serem discriminadas no contrato e/ou certificado do seguro) quando ocorrer o desemprego involuntário do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta condição especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.
- 3.2. A indenização acima será paga em caso de rescisão injustificada do contrato de trabalho do Segurado de forma unilateral por parte do empregador e não motivada por justa causa, caso o Segurado fique desempregado por um período superior ao descrito no certificado de seguro.
- 3.3. Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da indenização os Segurados que na data da rescisão do contrato tiverem vínculo empregatício, com a respectiva carteira profissional de trabalho assinada, e comprovarem ter estado trabalhando para a mesma empresa pelo período descrito no certificado de seguro.
- 3.4. O número e o valor das parcelas a serem pagas estará definida no contrato e/ou no certificado do seguro.

### 4. Riscos excluídos

- 4.1. **Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, esta cobertura não garante:**
  - a) demissão por justa causa;
  - b) aposentadoria;
  - c) adesão a Programas de Demissão Voluntária incentivados pelo empregador do Segurado;

- d) estagiários e contratos de trabalho temporário em geral;
- e) perda de emprego por jubilação, pensão;
- f) perda de emprego por renúncia ou perda voluntária do trabalho;
- g) exoneração de cargo público;
- h) campanhas de demissões em massa. Considera-se “demissão em massa” a situação em que empresas demitam dentro de um período de 60 dias mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de funcionários;
- i) demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador, incluindo decreto de falência ou concordata;
- j) despesas realizadas durante o período de aviso prévio.

## 5. Beneficiário

- 5.1. O beneficiário desta cobertura pode ser o próprio segurado ou a pessoa jurídica descrita no certificado de seguro.
- 5.2. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária nesta cobertura se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

## 6. Capital segurado

- 6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da rescisão injustificada do contrato de trabalho.

## 7. Franquias e carências

- 7.1. Quando forem aplicáveis, franquias e/ou carências estarão fixadas no contrato.
- 7.2. Para esta cobertura, o período de franquias será de, no máximo, 90 (noventa) dias, a contar da data do evento.
- 7.3. O prazo máximo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não excederá metade do prazo de vigência.

## 8. Documentos em caso de sinistro

- 8.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:
  - a. cópia da Cédula de Identidade e do CPF do Segurado;
  - b. cópia autenticada da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social), das seguintes páginas:
    - página da foto;
    - página da qualificação civil (verso da página da foto);
    - página do contrato de trabalho, onde consta o último registro de trabalho;

- c. cópia autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, homologado no sindicato profissional;
- d. comprovante do pagamento do seguro;
- e. cópia do comprovante de residência nominal ao segurado e beneficiários;
- f. dados bancários completos em nome do segurado (caso seja necessário).

## 9. Disposições gerais

- 9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.