

I – INFORMAÇÕES INICIAIS

SOCIEDADE DE CAPITALIZAÇÃO:	ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A*
CNPJ:	74.267.170/0001-73
PM920R2	- MODALIDADE: TRADICIONAL
PROCESSO SUSEP Nº:	15414.000345/2010-59

II – GLOSSÁRIO

- **Subscriber** – é a pessoa que adquire o Título, assumindo o compromisso de efetuar o pagamento na forma convencionada nestas Condições Gerais.
- **Titular** – é o próprio Subscriber ou outra pessoa expressamente indicada pelo mesmo. É o proprietário do Título, a quem devem ser pagos todos os valores originados pelo mesmo.
- **Capital** – é o valor constituído na Reserva de Capitalização.
- **Capital Nominal** – corresponde ao valor do Título ao final do prazo de vigência, sem considerar a atualização monetária, **considerando-se todos os pagamentos previstos efetuados em dia.**
- **Data de Atualização** – é o mesmo dia do início de vigência para todos os meses subsequentes, enquanto o plano estiver em vigor.

III – OBJETIVO

3.1 - Este Título tem por objetivo a constituição de um determinado Capital, de acordo com o plano aprovado, que será pago em moeda corrente ao Titular, **desde que respeitado o disposto nestas Condições Gerais.**

IV – NATUREZA DO TÍTULO

4.1 - Os direitos relativos ao Título não poderão ser comercializados separadamente. É facultada a cessão parcial ou total dos direitos ou obrigações do Título, a qualquer momento, mediante comunicação escrita à Sociedade de Capitalização.

V – VIGÊNCIA

5.1 - A vigência do Título é de 120 (cento e vinte) meses, sendo que todos os direitos dele decorrentes se iniciam na data do primeiro pagamento.

VI – PAGAMENTO(S)

6.1 - Este Título será pago pelo Subscriber em 120 (cento e vinte) parcelas, nas respectivas datas de vencimento.

6.2 - O não pagamento de apenas uma parcela até a data de seu vencimento determinará a suspensão do Título.

6.3 - O Título poderá ser reabilitado com a quitação da parcela em atraso e desde que não tenha havido o cancelamento do Título.

6.4 - O Título não participa dos sorteios, enquanto estiver na condição de suspenso. O pagamento das parcelas em atraso não restabelece o direito a participação nos sorteios ocorridos durante o período de suspensão.

6.5 - Em caso de pagamentos efetuados após as respectivas datas de vencimento, a Reserva de Capitalização será acrescida de atualização monetária e juros, como se os pagamentos tivessem sido efetuados em dia, na mesma forma item 9.1.

6.6 - Os valores das parcelas serão reajustados anualmente na data de aniversário do Título, de acordo com a variação do IPCA/IBGE acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem ao segundo mês imediatamente anterior ao mês de sua aplicação.

6.6.1 - Caso ocorra a extinção deste índice de reajuste será utilizado o índice definido pelo CMN-Conselho Monetário Nacional que vier a substituir o IPCA/IBGE, e que estará relacionado às metas de inflação do Governo Federal.

VII – CANCELAMENTO

7.1 - O Título será cancelado, na hipótese do Subscritor deixar de efetuar o pagamento de 2 (dois) meses (consecutivos) durante a vigência, ou ainda na hipótese de liquidação do Título por resgate total antecipado, ou quando do término de vigência do Título, respeitando as condições descritas no item X destas Condições Gerais.

VIII – CARÊNCIA

8.1 - Carência para Resgate Antecipado: o valor de resgate antecipado, calculado na forma estabelecida no item X, somente estará disponível ao Titular após 6 (seis) meses do início de vigência.

IX – RESERVA DE CAPITALIZAÇÃO

9.1 - A Reserva de Capitalização será constituída durante o período de vigência do Título, por um percentual de cada parcela paga, conforme tabela do item 12.1, atualizada mensalmente na Data de Atualização pela **TR - Taxa de Remuneração Básica Aplicada à Caderneta de Poupança**, do primeiro dia do mês de referência e capitalizada à taxa de juros de **100% (cem por cento) da taxa de juros básica da caderneta de poupança**, gerando o valor de resgate do Título.

9.1.1 - Caso ocorra a extinção da **TR - Taxa de Remuneração Básica Aplicada à Caderneta de Poupança**, será utilizado o **índice que vier a ser considerado para atualização da caderneta de poupança**.

9.2 - O capital formado neste título será atualizado pela **TR - Taxa de Remuneração Básica Aplicada às Cadenetas de Poupança**, que corresponde ao rendimento das cadernetas de poupança sem a parcela de juros mensais.

9.3 – A aplicação da taxa de juros cessará a partir da data do cancelamento do Título por falta de pagamento, ou por resgate antecipado, ou ainda, a partir da data do término da vigência.

9.4 – Para os resgates antecipados solicitados e para os cancelamentos efetuados por falta de pagamento, fora da Data de Atualização mensal, não haverá o pagamento de atualização monetária “pro rate die” entre a data da última atualização mensal e a data da solicitação do resgate ou cancelamento.

X – RESGATE

10.1 - Ao final do prazo de vigência do Título, o Titular terá direito a 100% do valor constituído na reserva de capitalização.

10.2 - A tabela abaixo representa o valor mínimo que poderá ser resgatado pelo Titular, calculado no final de cada mês de vigência do Título:

Mês de Vigência	Valor de Resgate como % da soma das parcelas pagas	Mês de Vigência	Valor de Resgate como % da soma das parcelas pagas	Mês de Vigência	Valor de Resgate como % da soma das parcelas pagas	Mês de Vigência	Valor de Resgate como % da soma das parcelas pagas	Mês de Vigência	Valor de Resgate como % da soma das parcelas pagas	Mês de Vigência	Valor de Resgate como % da soma das parcelas pagas
1	9,05%	21	61,29%	41	68,88%	61	74,14%	81	79,00%	101	90,08%
2	9,07%	22	61,83%	42	69,17%	62	74,38%	82	79,24%	102	90,63%
3	9,09%	23	62,34%	43	69,45%	63	74,63%	83	79,48%	103	91,17%
4	22,68%	24	62,83%	44	69,73%	64	74,88%	84	79,72%	104	91,71%
5	30,90%	25	63,29%	45	70,01%	65	75,12%	85	79,97%	105	92,25%
6	36,43%	26	63,73%	46	70,28%	66	75,37%	86	80,21%	106	92,78%
7	42,67%	27	64,15%	47	70,55%	67	75,61%	87	80,45%	107	93,32%
8	45,88%	28	64,56%	48	70,82%	68	75,85%	88	80,69%	108	93,84%
9	48,41%	29	64,95%	49	71,08%	69	76,10%	89	80,94%	109	94,37%
10	50,47%	30	65,32%	50	71,35%	70	76,34%	90	81,18%	110	94,89%
11	52,19%	31	65,69%	51	71,61%	71	76,58%	91	85,71%	111	95,41%
12	53,65%	32	66,04%	52	71,87%	72	76,82%	92	85,97%	112	95,93%
13	54,91%	33	66,39%	53	72,13%	73	77,07%	93	86,22%	113	96,45%
14	56,02%	34	66,72%	54	72,38%	74	77,31%	94	86,48%	114	96,96%
15	57,00%	35	67,05%	55	72,64%	75	77,55%	95	86,74%	115	97,47%
16	57,88%	36	67,37%	56	72,89%	76	77,79%	96	87,28%	116	97,98%
17	58,68%	37	67,68%	57	73,14%	77	78,03%	97	87,85%	117	98,49%
18	59,41%	38	67,99%	58	73,39%	78	78,27%	98	88,41%	118	98,99%
19	60,08%	39	68,29%	59	73,64%	79	78,51%	99	88,97%	119	99,50%
20	60,70%	40	68,59%	60	73,89%	80	78,76%	100	89,53%	120	100,00%

10.3 - Os percentuais apresentados nesta tabela demonstrativa consideram:

- a) Pagamentos efetuados nos seus respectivos vencimentos;
- b) Parcelas sem reajuste;
- c) Apenas aplicação de juros de 100% (cem por cento) da taxa de juros básica da caderneta de poupança ao mês, isto é, sem considerar o índice de atualização;
- d) Fatores de redução sobre a Reserva de Capitalização previsto na tabela 12.3 do item XII, quando o resgate ocorrer antes do 91º mês de vigência, observado o limite máximo definido pela legislação em vigor.

10.4 - Se ocorrer alteração na taxa de juros que remunera a caderneta de poupança, a tabela acima será recalculada considerando a nova taxa, a partir da data da alteração.

10.5 – Caso o valor de resgate seja superior à soma das parcelas pagas haverá incidência de Imposto de Renda sobre a diferença do valor de resgate e da soma das parcelas pagas, conforme a legislação em vigor.

10.6 – Em caso da alteração na legislação fiscal, o percentual de impostos que será deduzido do valor de resgate será adaptado automaticamente.

10.7 - O valor do resgate será disponibilizado ao Titular em até 15 (quinze) dias úteis após o término da vigência ou após o cancelamento do Título, ou, ainda, após a solicitação por parte do Titular no caso de resgate antecipado. Para que a Sociedade de Capitalização possa efetivar o pagamento do resgate, será necessária a realização de contato do Titular com a mesma, por meio de comunicação disponível na cidade de domicílio do Titular, para indicação da forma de recebimento dos valores devidos, bem como para orientação quanto aos documentos que deverão ser apresentados.

10.8 - Caso a Sociedade de Capitalização não disponibilize o pagamento do resgate em 15 (quinze) dias úteis, desde que atendidas as disposições do item 10.7, serão devidos juros moratórios de **0,033% (trinta e três milésimos por cento)** ao dia.

10.9 - O valor de resgate será atualizado pela TR – Taxa de Remuneração Básica Aplicada às Cadenetas de Poupança, a partir da:

- a) data de sua solicitação até a data do efetivo pagamento nos casos de cancelamento do Título ou resgate antecipado;

b) data do término da vigência do título até a data do efetivo pagamento.

10.10 - O resgate do Título, em razão do término de vigência ou do resgate antecipado, encerra quaisquer direitos previstos nestas Condições Gerais.

XI – SORTEIO

11.1 - Para cada Título serão atribuídos 2 (dois) números compostos de 6 (seis) algarismos para fins de sorteio (número da sorte), cujos números variarão de 000.000 a 999.999. Os números atribuídos a um Título são distintos entre si e distintos dos demais números atribuídos aos outros Títulos da mesma série.

11.2 - Os Títulos serão ordenados em série de 500.000 (quinhentos mil).

11.3 – Os sorteios ocorrerão durante o prazo de vigência do título, ressalvados os casos de sorteios substitutivos.

11.4 – Os sorteios tomarão como base as extrações da Loteria Federal do Brasil.

11.5 – Só concorrerá ao sorteio o Título que tiver seu primeiro pagamento efetuado e que não tenha nenhum pagamento em atraso, na data prevista para realização do sorteio. O total de sorteios previstos neste Título é de 120 (cento e vinte) sorteios da modalidade mensal, desde que todos os pagamentos tenham sido efetuados em dia.

11.6 – O Título deixará de participar dos sorteios após o término do prazo de vigência ou a partir da solicitação do resgate antecipado ou do cancelamento do Título por falta de pagamento.

11.7 – **Modalidade Mensal:** No último sábado de cada mês, serão contemplados os títulos da seguinte forma:

- os 6 (seis) algarismos de um de seus números da sorte (centena de milhar), lidos da esquerda para a direita, coincidirem, na ordem, com a dezena simples e a unidade simples do 1º prêmio e com as unidades simples do 2º ao 5º prêmios da Loteria Federal, conforme exemplo abaixo. O prêmio bruto individual corresponderá a 450 (quatrocentos e cinqüenta) vezes o valor do último pagamento efetuado.
- os 5 (cinco) últimos algarismos de um de seus números para sorteio (dezena de milhar), lidos da esquerda para a direita, coincidirem, na ordem, com as unidades simples do 1º ao 5º prêmios da Loteria Federal, conforme exemplo abaixo. O prêmio bruto individual corresponderá a 50 (cinqüenta) vezes o valor do último pagamento efetuado.

11.7.1 - O contemplado com o prêmio da centena de milhar também o será com o prêmio da dezena de milhar.

Exemplo:

Extração da Loteria Federal:

Extração da Loteria Federal					
1º Prêmio:	1	5	9	4	5
2º Prêmio:	4	6	7	2	9
3º Prêmio:	5	3	0	0	8
4º Prêmio:	4	0	1	4	3
5º Prêmio:	3	0	1	2	3

Modalidade Mensal

Números contemplados:

Centena de milhar: **459.833**

Dezena de milhar: **X59.833**
059.833, 159.833, ... , 959.833

11.8 - Dos prêmios de sorteios, serão retidos os impostos previstos em lei, que correspondem a 30% (trinta por cento) do valor sorteado.

11.8.1 - Em caso da alteração na legislação fiscal, o percentual de impostos que serão deduzidos dos prêmios de sorteio serão adaptados automaticamente.

11.9 - Caso não haja extração da Loteria Federal do Brasil em uma das datas previstas, nem na imediata que a substitua, o sorteio será realizado pela extração subsequente da Loteria Federal desde que não ocorra acúmulo de sorteios.

11.10 - Se a Caixa Econômica Federal não realizar as extrações substitutas, suspender definitivamente a realização das extrações da Loteria Federal, modificar as referidas extrações de forma que não mais coincidam com as premissas fixadas no corpo deste item, ou se houver qualquer impedimento à vinculação da Loteria Federal aos sorteios previstos neste plano, a Icatu Capitalização S/A* promoverá os sorteios com aparelhos próprios, em local de livre acesso ao público, sob fiscalização de auditoria independente e nas condições estipuladas neste item, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do sorteio não realizado, dando ampla e prévia divulgação do fato, através de mídia impressa e/ou eletrônica.

11.11 - Os Títulos sorteados continuarão em vigor.

11.12 – O Titular contemplado em sorteio deverá ser notificado deste fato pela sociedade de capitalização, por escrito, mediante correspondência expedida com aviso de recebimento – AR, ou pela mídia impressa ou eletrônica, caso o pagamento do sorteio não tenha sido efetuado em até 15 (quinze) dias úteis de sua realização.

11.13 - O valor do prêmio de sorteio será colocado à disposição do Titular em até 15 dias úteis após a data de sua realização e atualizado a partir da data do sorteio até a data do efetivo pagamento, pela TR - Taxa de Remuneração Básica Aplicada às Cadernetas de Poupança, do primeiro dia de cada mês. Para que a Sociedade de Capitalização possa efetivar o pagamento do prêmio de sorteio, será necessária a realização de contato do Titular com a mesma, por meio de comunicação disponível na cidade de domicílio do Titular, para indicação da forma de recebimento dos valores devidos, bem como para orientação quanto aos documentos que deverão ser apresentados.

11.14 - Caso a Sociedade de Capitalização **não disponibilize** o pagamento do prêmio de sorteio em 15 (quinze) dias úteis, **desde que atendidas as disposições do item 11.13** serão devidos juros moratórios de **0,033% (trinta e três milésimos por cento)** ao dia.

XII – TABELAS

12.1 - TABELA DE COTA DE CAPITALIZAÇÃO

Pagamento	% Cota de Capitalização
1 a 3	10,00%
4 a 95	70,00%
96	96,65%
97 a 120	100,00%

12.2 - TABELA DE CUSTO DE SORTEIO E DE CARREGAMENTO

Os custos de sorteio e de carregamento serão constituídos pelas cotas percentuais aplicáveis sobre os pagamentos efetuados, conforme a tabela abaixo, e se destinam, respectivamente, à realização dos sorteios e às diversas despesas dos Títulos, tais como: administração, operação e comercialização.

Pagamento	% Cota de Sorteio	% Cota de Carregamento
1 a 2	11,40%	78,60%
3	0,00%	90,00%
4 a 95	0,00%	30,00%
96	0,00%	3,35%
97 a 120	0,00%	0,00%

12.3 – TABELA DE FATORES DE REDUÇÃO

Mês de Vigência	Fator de Redução
1 a 6	10,00%
7 a 90	5,00%
91 a 120	0,00%

XIII – DOCUMENTOS PARA PAGAMENTO DE RESGATE E SORTEIO

13.1 – Para que o pagamento do resgate e/ou do prêmio de sorteio possam ser efetivados, a Sociedade de Capitalização poderá solicitar que o Titular apresente os seguintes documentos:

13.1.1 – Para pessoas físicas:

13.1.1.1 – Cópia do CPF;

13.1.1.2 – Cópia do RG;

13.1.1.3 – Comprovante de Residência;

13.1.1.3.1 – Documentos que comprovam residência:

13.1.1.3.1.1 – Conta de luz, com prazo máximo de 90 (noventa) dias;

13.1.1.3.1.2 – Conta de água, com prazo máximo de 90 (noventa) dias;

13.1.1.3.1.3 – Conta de gás, com prazo máximo de 90 (noventa) dias;

13.1.1.3.1.4 – Conta de telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias;

13.1.1.3.1.5 – Contas diversas, com até 90 (noventa) dias;

13.1.1.3.1.6 – IPTU do ano vigente;

13.1.2 – Para pessoas jurídicas

13.1.2.1 – Cópia do Estatuto/Contrato Social e alterações atualizadas;

13.1.2.2 – Cópia do CNPJ;

13.1.2.3 – Cópia da ata da eleição dos diretores;

13.1.2.4 – Procuração com poderes específicos do representante legal;

XIV– DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 – Obrigações:

14.1.1 - Compete à Sociedade de Capitalização:

a) Efetuar o pagamento dos prêmios de sorteio e resgates aos respectivos titulares;

b) Disponibilizar as informações necessárias ao acompanhamento dos valores inerentes ao título, por meio de mídia impressa e/ou eletrônica, além de prestar quaisquer informações ao Subscritor/Titular, sempre que solicitado.

14.1.2 - Compete ao Subscritor:

a) **Preencher corretamente a Ficha de Cadastro;**

b) **Efetuar os pagamentos das parcelas;**

c) **Informar e manter atualizados os seus dados cadastrais;**

d) **Comunicar à Sociedade de Capitalização a realização de cessão, informando os dados cadastrais do novo Subscritor, quando houver.**

14.1.3 - Compete ao Titular:

a) **Manter seus dados cadastrais atualizados;**

b) **Solicitar expressamente os pagamentos de resgate, acompanhada dos documentos exigidos pela legislação em vigor;**

c) **Comunicar à Sociedade de Capitalização a realização de cessão, informando os dados cadastrais do novo Titular, quando houver.**

d) **Observar os procedimentos estabelecidos nos subitens 10.7, 11.13 e no Capítulo XIII**

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

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

14.4 – Prescrição: Todos os direitos e obrigações decorrentes deste Título, incluindo, resgate e sorteio, cessam, automaticamente e de pleno direito, no prazo estabelecido na legislação em vigor.

14.5 – Tributos: Os tributos que forem devidos em decorrência direta ou indireta deste Título, constituem ônus do contribuinte, assim definido na legislação fiscal vigente. Se forem criados novos tributos ou modificados os existentes durante a vigência do Título, a repercussão será implementada automaticamente neste Título.

XV– FORO

15 - O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas destas Condições Gerais será, sempre, o do domicílio do Titular.

ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A*

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou aos seus Beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, **desde que respeitadas as condições contratuais.**

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

1.3. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** 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 a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; 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:

- **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as 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;**
- **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micronautas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- **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, conforme definido neste item.**

2.2. **Apólice:** É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

2.3. **Assistido:** É o beneficiário em gozo do recebimento do capital segurado sob a forma de renda;

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

2.5. **Capital Segurado:** É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

2.6. **Câncer ou Neoplasia Maligna Primário:** É a doença neoplásica maligna, localizada em seu sítio inicial (primário).

- 2.7. **Câncer ou Neoplasia Maligna in situ:** É a doença neoplásica maligna, restrita ao tecido superficial ou de revestimento, não ultrapassando a membrana basal do tecido afetado.
- 2.8. **Carregamento:** É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.
- 2.9. **Carência (prazo de carência):** É o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.
- 2.10. **Certificado Individual:** É o documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da redução ou aumento dos valores referentes ao capital segurado ou prêmio.
- 2.11. **Coberturas de Risco:** São as coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada. Denominadas nestas condições gerais de Garantias.
- 2.12. **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
- 2.13. **Condições Gerais:** É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.
- 2.14. **Condições Especiais:** É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura/garantia que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
- 2.15. **Contrato:** É o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.
- 2.16. **Consignante:** É a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.
- 2.17. **Corretor:** É a Pessoa Física ou Jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. **O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**
- 2.18. **Doença Preexistente:** É toda doença, inclusive as congênitas, que o Segurado saiba ser portador ou sofredor à época da contratação do seguro.
- 2.19. **Estipulante:** É a 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.
- 2.20. **Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.
- 2.21. **Excedente Técnico:** É o saldo positivo obtido pela sociedade seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período.
- 2.22. **Formulário de Aviso de Sinistro:** É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora.
- 2.23. **Garantias:** São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.
- 2.24. **Grupo Segurado:** É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
- 2.25. **Grupo Segurável:** É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.
- 2.26. **IPC-A:** Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A coleta de preços é feita mensalmente entre os dias 1º e 30 do mês de referência, com divulgação em aproximadamente 8 dias úteis.
- 2.27. **Indenização:** Valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.
- 2.28. **Início de Vigência:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.
- 2.29. **Médico Assistente:** É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

- 2.30. **Migração de Apólices:** É a transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.
- 2.31. **Nota Técnica Atuarial:** Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.
- 2.32. **Parâmetros Técnicos:** A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.
- 2.33. **Período de Cobertura:** Aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.
- 2.34. **Prazo de Tolerância:** Corresponde ao período máximo, em que ainda há cobertura do seguro, que antecede o cancelamento do seguro em razão da inadimplência (não-pagamento) do Segurado.
- 2.35. **Prêmio:** Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- 2.36. **Prêmio Comercial:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.
- 2.37. **Prêmio Puro:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.
- 2.38. **Proponente:** O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
- 2.39. **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.
- 2.40. **Proposta de Contratação:** Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 2.41. **Provisão Matemática de Benefícios Concedidos:** Valor atual dos compromissos da Seguradora para com o Segurado ou Beneficiários durante o período de pagamento das indenizações em forma de renda.
- 2.42. **Reabilitação do Seguro:** É o restabelecimento, dentro do prazo de suspensão, das coberturas contratadas.
- 2.43. **Reintegração do Capital Segurado:** É a recomposição do capital segurado após a ocorrência de um sinistro.
- 2.44. **Renda:** Série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos), de acordo com a estrutura do plano.
- 2.45. **Riscos Excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.
- 2.46. **Segurado:** Pessoa física que contratou o seguro.
- 2.47. **Segurado Principal:** É o Segurado que mantém vínculo com o Estipulante.
- 2.48. **Segurados Dependentes:** São o cônjuge e os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do imposto de renda, quando incluídos no seguro.
- 2.49. **Seguradora:** É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, que nos termos destas Condições Gerais é a ICATU SEGUROS S.A.*
- 2.50. **Sinistro:** A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro
- 2.51. **Vigência do Seguro:** É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.
- 2.52. **Vigência da Cobertura Individual:** É o período em que o Segurado está coberto pelas garantias deste seguro.

3. GARANTIAS DO SEGURO

- 3.1. As garantias abrangidas por este seguro estão definidas nas respectivas Condições Especiais e sendo estabelecidas nas Condições Contratuais em conformidade com o Estipulante e Segurado.
- 3.2. As Garantias dos seguros, a seguir descritas, dividem-se em Básica, Especiais e Suplementares:
- 3.2.1. **Garantias Básicas:** podem ser contratadas isoladamente:
- a) Morte, qualquer causa;
 - b) Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA), é a garantia de pagamento de um capital, em caso de morte por acidente pessoal;
 - c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), é a garantia do pagamento de uma indenização, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal.

- d) Auxílio Funeral,** é a garantia do pagamento de uma indenização correspondente ao valor do Capital contratado, a título de auxílio funeral, em caso de morte.
- e) Assistência Funeral,** é a garantia do reembolso das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado, até o valor do Capital contratado, em caso de morte.
- f) Auxílio Despesas,** é a garantia do pagamento de uma indenização correspondente ao valor do Capital contratado, a título de auxílio despesa, em caso de morte.
- g) Assistência Cesta Básica,** é a garantia do pagamento da indenização de um Capital Segurado adicional ao da garantia de Morte, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear as despesas básicas de alimentação, em caso de morte. Alternativamente poderá ser efetuada através da prestação de serviços pela rede credenciada.
- h) Auxílio Cesta Básica,** é a garantia do pagamento da indenização de um Capital Segurado adicional ao da garantia de Morte, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear as despesas básicas de alimentação, em caso de morte.
- i) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA),** é a garantia do pagamento de uma indenização, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal.

3.2.2. Garantias Especiais:

- a) Perda de Existência Independente – PEI,** é a garantia do pagamento de uma indenização, até o valor do Capital contratado, em caso de perda da existência independente nos termos das condições especiais.
- b) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD,** é a antecipação do pagamento da indenização relativa à garantia básica de morte em caso de invalidez funcional permanente total, conseqüente de doença, nos termos das condições especiais.
- c) Auxílio Funeral Adiantamento,** é a antecipação do pagamento de um percentual da indenização relativa a garantia de Morte, descrita na alínea a do subitem 2.3.1, limitado a um valor de Capital contratado, em caso de morte.
- d) Doença congênita de filhos,** é a garantia do pagamento de um percentual da indenização relativa a garantia de Morte, no caso do filho do segurado nascer com doença congênita, nos termos das condições especiais.
- e) Transplante de órgãos,** é a antecipação do pagamento de um percentual da indenização relativa a garantia básica de Morte, caso o segurado venha a se submeter a um transplante, nos termos das condições especiais.
- f) Adiantamento por doença terminal,** é a antecipação do pagamento de um percentual da indenização relativa à garantia básica de morte, caso seja verificado o estado terminal de doença do segurado, nos termos das condições especiais.
- j) Diagnóstico Definitivo de Câncer Primário,** é a garantia de uma indenização até o valor do Capital contratado, em decorrência de diagnóstico definitivo de câncer primário de mama ou ginecológico, nos termos das condições especiais.

3.2.3. Garantias Suplementares:

- a) Inclusão Automática de Cônjuge – IAC,** inclui os cônjuges ou companheiro(a)s do Segurado Principal
- b) Inclusão Facultativa de Cônjuge – IFC,** inclui os cônjuges ou companheiro(a)s do Segurado Principal
- c) Inclusão Automática de Filhos – IAF,** inclui os filhos, enteados e menores dependentes do Segurado Principal
- d) Inclusão Facultativa de Filhos – IFF,** inclui os filhos, enteados e menores dependentes do Segurado Principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- **do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- **de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;**
- **de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas no proposta de adesão;**
- **de suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;**
- **de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.**

4.2. Exclusão para Atos Terroristas

Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentório à ordem pública pela autoridade pública competente.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1 As garantias do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6. CARÊNCIAS

6.1. O período de carência será contado a partir do início de vigência da cobertura individual, sendo estabelecido nas Condições Contratuais.

6.2. Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais cobertos, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação ou de adesão ao seguro; ou

6.3. O período de carência constará na proposta de contratação, na proposta de adesão e na apólice e será de no máximo 2 (dois) anos, não podendo exceder metade do período de vigência da cobertura individual.

6.4. A Seguradora, a seu critério, poderá substituir ou reduzir o prazo de carência por Declaração Pessoal de Saúde e/ou de Atividades e/ou de exame médico.

6.5. O prazo de carência também será aplicado aos aumentos de capital segurado, após o início de vigência do seguro, para o capital aumentado

6.6. Caso o Grupo Segurado seja transferido de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, desde que mantidas as mesmas características da apólice vigente na congênere anterior.

7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

7.2. Recebida a proposta de adesão pela Seguradora, o seguro estará automaticamente aceito, caso não haja manifestação contrária da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias.

7.3. A Seguradora poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares, para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo anteriormente citado, o qual voltará a correr somente a partir da data em que se der a entrega da documentação.

7.4. Caso haja recusa da proposta, a Seguradora deverá enviar comunicação por escrito ao proponente, devidamente fundamentada na legislação e regulamentação aplicáveis. Considerar-se-á como data da recusa da Proposta, para todos os efeitos legais, a data do recebimento da comunicação pelo segurado, conforme constante no aviso de recebimento.

7.5. Caso tenha havido pagamento parcial ou total de prêmio, a Seguradora restituirá o proponente e/ou o Estipulante, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos contados da data da formalização da recusa. O valor a ser devolvido corresponderá ao prêmio pago deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, devidamente atualizado pela variação do índice pactuado conforme item 11 destas Condições Gerais entre o último índice publicado antes da data do pagamento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

7.6. Para formalizar a aceitação do Seguro, a Seguradora deverá emitir Apólice contendo as particularidades do Seguro e enviar uma via para o Estipulante, bem como fornecer, para cada Segurado incluído no seguro, um Certificado Individual, em até 15 (quinze) dias a contar da data da aceitação da proposta. Cada Segurado receberá também um Certificado Individual em cada uma das renovações subseqüentes. Constará no respectivo Certificado Individual: data e hora do início e término de vigência do risco individual, cobertura e respectivo capital segurado e o prêmio correspondente, bem como, nos seguros onde haja distribuição de excedentes técnicos aos segurados, informação de que o segurado tem direito ao excedente técnico.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. A vigência do seguro será de 12 (doze) meses, podendo, entretanto, serem determinados períodos diferentes nas Condições Contratuais.

8.2. **Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.**

8.3. A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar, por escrito, o desinteresse pela renovação.

8.4. As demais renovações somente ocorrerão se expressamente acordado pelas partes, por meio de termo aditivo ao Contrato. **Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar sua decisão aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**

8.4.1. A renovação poderá ser feita mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, desde que não acarrete ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.

8.4.2. Caso haja, na renovação, alteração, inclusive quanto à taxa do seguro, que implique em ônus ou dever para os segurados, bem como redução de seus direitos, esta somente poderá ocorrer mediante anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

8.5. Para as propostas recebidas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da proposta pela Seguradora. Desde que expressamente acordado entre as partes, poderá ser convencionada outra data para o início de vigência do Seguro.

Parágrafo 1º. A vigência da cobertura de Diagnóstico Definitivo de Câncer Primário de Mama ou Ginecológico terá início na data prevista do caput deste item e terminará, impreterivelmente, no 1º dia posterior à data em que a Segurada atingir a idade estabelecida nas Condições Contratuais, que será de no mínimo 60 (sessenta) anos e no máximo 79 (setenta e nove) anos.

8.6. Para as propostas recebidas com adiantamento de valor para futuro pagamento do prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta pela Seguradora.

9. CAPITAL SEGURADO

9.1. O Segurado poderá, a qualquer tempo, solicitar à Seguradora o aumento ou a redução do valor do capital segurado, dentro dos limites mínimo e máximo de valores para o capital estabelecidos no Contrato, podendo a Seguradora solicitar documentos para reanálise do risco do Segurado a fim de permitir ou não a implementação da alteração solicitada.

9.2. Para a determinação do valor do capital segurado no momento da liquidação do sinistro, deverá ser considerada como data do evento a data definida nas condições especiais do seguro.

10. RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO

10.1. Nos Contratos de Seguro onde os capitais segurados forem contratados na forma de múltiplo salarial, estes deverão ser recalculados sempre que houver variação no valor dos salários, o que deverá ser comunicado imediatamente pelo Estipulante à Seguradora, para que esta possa recalcular o Capital Segurado, o respectivo prêmio, bem como readequar a sua provisão técnica.

11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

11.1. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes deverão ser atualizados monetariamente, em cada aniversário da apólice, pelo IPC-A (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário, exceto para as apólices que prevejam reajuste de capitais segurados e prêmios com base no dissídio da categoria.

11.1.1. Os capitais segurados, pagáveis por morte ou invalidez, e custeados mediante o pagamento de prêmio único deverão ser atualizados pelo mesmo índice previsto no subitem 11.1 até a data de ocorrência do evento gerador.

11.1.2. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados deverão ser atualizados pelo mesmo índice previsto no subitem 11.1, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do evento gerador.

12. PAGAMENTO DE PRÊMIO

12.1. O custeio do seguro pode ser:

- contributário: quando os Segurados Principais pagam total ou parcialmente o prêmio do seguro; ou
- não contributário: quando os Segurados Principais não arcam como o pagamento do prêmio do seguro, sendo este integralmente custeado pelo Estipulante.

12.2. A periodicidade do pagamento dos prêmios poderá ser única, anual, semestral, trimestral, bimestral ou mensal, conforme definido no Contrato.

12.3. Os prêmios poderão ser pagos pelo Segurado e/ou pelo Estipulante, por meio de ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente ou desconto em folha de pagamento, conforme definido nas Condições Contratuais. Outra forma de pagamento poderá ser definida mediante acordo entre Seguradora e Estipulante e deverá constar do Contrato.

12.4. Sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme as condições estabelecidas na apólice. **O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante não poderá prejudicar o Segurado.**

12.5. **É expressamente vedado ao Estipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado por cobertura contratada. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.**

12.6. Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto em folha, o empregador não poderá interromper o recolhimento, salvo nos casos de cancelamento da apólice, de perda do vínculo empregatício ou por solicitação por escrito do Segurado. Nesses casos, se o Segurado optar por continuar com a cobertura do seguro, deverá assumir o custeio integral das respectivas coberturas.

12.7. **Os prêmios deverão ser pagos até a data estabelecida nas Condições Contratuais.** No entanto, caso esta data corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das garantias.

12.8. Servirão como comprovante de pagamento de prêmios: o recibo de pagamento, o comprovante do débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento. Para as demais formas de pagamento acordadas entre Estipulante e Seguradora, os comprovantes serão aqueles definidos no Contrato.

12.9. **As taxas e os prêmios de seguro serão reavaliados anualmente junto ao Estipulante, por ocasião da renovação da apólice, com base em critério técnico definido na Nota Técnica Atuarial deste seguro. Caso haja, na renovação, alteração da taxa do seguro que implique em ônus ou deveres adicionais aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ do grupo segurado para que esta possa ser implementada, sem prejuízo da faculdade da Seguradora de rescindir o Seguro, mediante comunicação aos segurados e ao estipulante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**

12.10. **O valor do prêmio individual do Seguro será alterado automaticamente sempre que o Segurado mudar de faixa etária, conforme determinado na tabela constante das Condições Contratuais e disponibilizado ao Segurado quando da sua adesão ao Seguro, sendo certo que tal alteração, por já estar prevista nas Condições Contratuais do Seguro não implicará em consulta à massa de segurados.**

12.10.1. **O reenquadramento para os segurados que atingirem a idade máxima limite da referida tabela será feito anualmente pelo índice calculado especificamente para o grupo e previsto nas Condições Contratuais e disponibilizado ao Segurado quando da sua adesão ao Seguro.**

13. DISTRIBUIÇÃO DOS EXCEDENTES TÉCNICOS

13.1. **OBJETO:** Fica entendido e concordado que a Seguradora concederá à apólice uma participação em seus resultados técnicos, nos termos das condições definidas a seguir, desde que tenha sido verificada uma média mensal mínima de 500 Segurados Principais durante o período de apuração.

13.2. **APURAÇÃO DOS EXCEDENTES:** A distribuição dos excedentes técnicos será realizada após o término da vigência da apólice, desde que a mesma seja renovada nesta Seguradora, e depois de pagas todas as faturas de

prêmio do período em apuração e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, sendo vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

13.3. DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO CUSTEIO: No seguro parcial ou totalmente contributivo, o excedente técnico a ser distribuído será, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado aos Segurados, sendo certo que a parte do excedente técnico a ser distribuída entre os Segurados poderá ser convertida em benefícios ao grupo segurado, nos termos definidos no Contrato.

13.4. RECEITAS: Consideram-se como receitas mínimas para fins de apuração do resultado técnico:

13.4.1. os prêmios líquidos, de competência correspondentes ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos;

13.4.2. o estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;

13.4.3. recuperação de sinistro de resseguro, até o limite dos prêmios cedidos; e

13.4.4. estorno da reserva de sinistros ocorridos e não avisados, do período de vigência anterior.

13.5. DESPESAS: Consideram-se como despesas mínimas para fins de apuração do resultado técnico:

13.5.1. as comissões de corretagem, de administração (pró-labore) e de agenciamento pagas durante o período;

13.5.2. o valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época, pagos ou avisados, e ainda não considerados até o fim do período em apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;

13.5.3. os saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados;

13.5.4. prêmios de resseguro cedidos;

13.5.5. as despesas gerais de administração da Seguradora, calculados em uma percentagem dos prêmios recebidos no período de apuração, bem como eventuais despesas extraordinárias com a apólice; e

13.5.6. reserva de sinistros ocorridos e não avisados (IBNR); e

13.5.7. impostos que venham a recair sobre os prêmios e sinistros.

13.6. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA: As receitas, as despesas e o excedente técnico serão atualizados monetariamente pelo IPC-A do IBGE, acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao da apuração, desde:

13.6.1. a data de pagamento para prêmios e comissões;

13.6.2. a data do aviso à Seguradora para os sinistros;

13.6.3. a data de apuração, para os saldos negativos anteriores;

13.6.4. a data de recebimento do prêmio, para as despesas gerais da Seguradora.

13.6.5. o término do período de apuração determinado no contrato até a data da distribuição do excedente técnico

14. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

14.1. Constituem obrigações do Estipulante:

I - fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

II - 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;

III - fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP nº 107, quando este for de sua responsabilidade;

V - repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

VI - repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

VII - 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;

VIII - 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;

IX - dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

X - comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

XI - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

XII - 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 co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

XIII - Deverão ser estabelecidos, em contrato específico firmado entre a Seguradora e o Estipulante, os deveres de cada parte em relação à contratação do seguro, nos termos desta cláusula.

14.2. É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

I - cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;

II - rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

III - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

IV - vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

15. PRAZO DE SUSPENSÃO

15.1. A falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio mensal do seguro, no prazo estabelecido nas Condições Contratuais, acarretará a suspensão imediata e automática de todas as coberturas, perdendo os Segurados ou seus beneficiários direito ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de sinistro ocorrido no período de suspensão.

15.1.1. No caso de Seguro custeado total ou parcialmente pelo Segurado, o recolhimento do prêmio pelo Estipulante, mediante consignação em folha de pagamento, sem o devido repasse à Seguradora, não prejudicará o segurado em nenhuma hipótese, desde que esse comprove que foi descontado.

15.2. Enquanto perdurar a suspensão das coberturas, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade e/ou obrigações relativas a eventos ocorridos ou iniciados nesse período, respondendo somente pelos sinistros ocorridos até o último dia de cobertura do seguro, de acordo com o último prêmio pago.

15.3. O prazo de suspensão será de até 60 (sessenta) dias a contar do primeiro prêmio ou fatura não paga, conforme o caso, e será especificado nas Condições Contratuais.

16. REABILITAÇÃO DO SEGURO

16.1. Haverá reabilitação do seguro somente quando o prazo de suspensão for de 60 (sessenta) dias, conforme definido nas Condições Contratuais.

16.1.1. As coberturas serão reabilitadas a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia do referido pagamento e qualquer indenização dependerá de prova da quitação do prêmio devido antes da ocorrência do sinistro.

17. CANCELAMENTO DO SEGURO

17.1. O Seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer parcela referente ao prêmio do seguro não ser paga no período especificado como prazo de suspensão nas Condições Contratuais.

17.2. A apólice poderá também ser cancelada a qualquer época, por mútuo e expreso consenso entre o Estipulante e a Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

17.3. No caso de cancelamento do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

18. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

18.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente, de pleno direito, ao final do prazo de vigência da apólice, salvo se esta for renovada.

18.2. Se o segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

18.2.1. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto no subitem acima se aplica aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

18.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago e observado o disposto nos itens 12 e 15, a cobertura do segurado principal cessa, ainda:

I – com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante, nos planos coletivos; ou
II – quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

18.4. Além das situações mencionadas acima e de outras previstas nas condições especiais, a cobertura de cada segurado dependente cessa:

I – se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;

II – com o cancelamento do seguro do segurado principal;

III – com a morte do segurado principal;

IV – no caso de cessação da condição de dependente; ou

V – a pedido do segurado principal, na hipótese de inclusão facultativa do segurado dependente.

19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

19.1. O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

19.2. Se, ainda, o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do 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.

19.3. Se a inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes do proposta de adesão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora, conforme disposto nas Condições Contratuais, poderá:

19.3.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

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

19.3.2. 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.

19.3.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

19.4. O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.

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

19.6. O cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

20. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

20.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), definidos para cada garantia nas condições especiais do Seguro e aqui reproduzidas:

20.1.1. **Documentos do Segurado em caso de Morte Natural**

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;

b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;

c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;

d) cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste;

e) cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 19.8 da Condições Gerais;

- f) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - Somente para Empresarial;
- g) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) - Somente para Empresarial;
- h) cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;
- i) cópia do Prontuário Médico do segurado.

20.1.2. Documentos do Segurado em caso de Morte por Acidente

- a) documentos relacionados no tópico anterior;
- b) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- c) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- e) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

20.1.3. Documentos dos Beneficiários em caso de Morte do Segurado, independente da causa:

20.1.3.1. documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 destas Condições Gerais;
- filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

20.1.3.2. documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

a) Solteiro sem filhos e sem companheira:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos; e
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

b) Solteiro com Companheira e sem filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 destas Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definido no item 19.8;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

c) Solteiro com Companheiras e filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 destas Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

d) Casado sem filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definido no item 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

e) Casado com filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal) , conforme definido no item 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

20.1.4. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) formulário de declaração médica de Acidentes Pessoais;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/seqüela;
- e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- f) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- h) cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 19.8 das Condições Gerais;
- i) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) - Somente para Empresarial;
- j) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - Somente quando Empresarial;
- k) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
- l) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

20.1.5. Perda de Existência Independente – PEI

- a) diagnóstico comprovado mediante apresentação de documentação completa e detalhada do médico especialista e hospitalar, em caso de internação;
- b) declaração médica por doença devidamente preenchida e assinada pelo médico assistente;
- c) cópia do prontuário médico-hospitalar;
- d) cópia dos exames médicos;
- e) cópia autenticada do comprovante de residência do segurado, conforme definido no item 19.8 das Condições Gerais;
- f) cópia autenticada do RG e CPF do segurado;
- g) termo de Curatela, se houver;
- h) no caso de existência de termo de curatela, cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência do curador disposto no termo, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais; e
- i) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo segurado com reconhecimento de firma em cartório.

20.1.6. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado. O segurado deverá comunicar à Sociedade Seguradora suas condições de saúde, retratando o Quadro Clínico Incapacitante;
- b) declaração médica indicando a data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (data do sinistro). Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do

atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante definido no item Dos Riscos Cobertos, constantes nas Condições Especiais;

c) cópia autenticada do comprovante de residência do segurado, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;

d) cópia autenticada do RG e CPF do segurado;

e) Relatório do médico-assistente do Segurado:

- indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada; e
- detalhando o Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do Pleno Exercício das Relações Autônomicas do Segurado.

f) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior;

g) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo segurado com reconhecimento de firma em cartório.

20.1.7. Auxílio Funeral – Adicional ou Adiantamento

a) documentos do Segurado:

- formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado.

b) documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 das Condições Gerais;
- filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

c) documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

i. Solteiro sem filhos e sem companheira:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos; e
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais com reconhecimento de firma em cartório.

ii. Solteiro com Companheira e sem filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

iii. Solteiro com Companheiras e filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;

- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

iv. Casado sem filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

v. Casado com filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

d) além dos documentos descritos acima, os seguintes documentos:

- cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento – Somente para Empresarial;
- cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) – Somente para Empresarial.

20.1.8. Assistência Funeral

a) documentos do Segurado:

- formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;

b) além dos documentos descritos acima, os seguintes documentos:

- notas fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas ocorridas com o funeral do Segurado, respeitado o disposto no item 2.1. das Condições Especiais;
- cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento – Somente para Empresarial;
- cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) – Somente para Empresarial.

c) Documentos do Beneficiário, nos termos do item 7 das respectivas Condições Especiais:

- cópia autenticada do RG e CPF da pessoa que arcou com as despesas;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- cópia autenticada do Comprovante de residência da pessoa que arcou com as despesas, conforme item 19.8 destas Condições Gerais.

20.1.9. Auxílio Despesa

a) documentos do Segurado:

- formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado; e
- cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado.

b) documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 das Condições Gerais;
- filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

c) documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

i. Solteiro sem filhos e sem companheira:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos; e
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais com reconhecimento de firma em cartório.

ii. Solteiro com Companheira e sem filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

iii. Solteiro com Companheiras e filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

iv. Casado sem filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

v. Casado com filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

d) além dos documentos descritos acima, os seguintes documentos:

- cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento – Somente para Empresarial;
- cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) – Somente para Empresarial.

20.1.10. Inclusão Cônjuge – Automática ou Facultativa:

a) documentos do cônjuge em caso de morte natural:

- Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;
- cópia do Prontuário Médico do segurado;
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado;
- cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado;
- cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste. No caso de companheira, deverão ser apresentados pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 destas Condições Gerais;
- cópia autenticada do Comprovante de residência do sinistrado, conforme item 19.8 das Condições Gerais.

b) documentos do cônjuge em caso de morte acidental:

- documentos relacionados no tópico anterior;
- cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

c) documentos do cônjuge em caso de invalidez:

- formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- formulário de declaração médica de Acidentes Pessoais;
- exames médicos que estejam relacionados com a lesão/seqüela;
- cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Sinistrado;
- cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do Sinistrado, devidamente averbada com o óbito, se estado civil casado(a);
- cópia do Prontuário Médico do sinistrado;
- cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo sinistrado;
- cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento conforme definição no subitem 19.7., se companheiro(a);
- documentos que comprovem a residência do Beneficiário, conforme definição do subitem 19.8.;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

d) documentos do segurado principal:

- cópia da GFIP e SEFIP do mês do evento; - se for empregado;
- cópia da FRE – se for empregado;
- cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do segurado, conforme item 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;

20.1.11. Inclusão Filhos:

a) documentos do Filho em caso de morte natural:

- Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;

- cópia do Prontuário Médico do segurado;
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado;
- cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado;
- cópia autenticada do Comprovante de residência do sinistrado, conforme item 19.8 das Condições Gerais;
- notas fiscais originais das despesas funerárias no caso de sinistro de filhos menores de 14 anos.

b) documentos do Filho em caso de morte acidental:

- documentos relacionados no tópico anterior;
- cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

c) documentos do segurado principal:

- cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao mês do evento; - Somente para Empresarial;
- cópia da FRE - Somente para Empresarial;
- cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do segurado, conforme item 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;

20.1.12. Doença congênita de filhos

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Declaração médica de um médico especialista atestando a doença como congênita;
- c) Cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) Exames complementares realizados, comprovando o diagnóstico da doença;
- e) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento do filho;
- f) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- g) Cópia autenticada do Comprovante de residência do segurado, conforme definição no item 19.8. das Condições Gerais.

20.1.13. Transplante de órgãos

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Laudo Médico, emitido por dois médicos habilitados especialistas na patologia em questão, confirmando o transplante como único recurso capaz de recuperar o órgão afetado;
- c) Cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) Exames complementares realizados, comprovando a realização do transplante ou relatório da cirurgia utilizada;
- h) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- i) Cópia autenticada do Comprovante de residência do segurado, conforme definição no item 19.8. das Condições Gerais.

20.1.14. Adiantamento por doença terminal

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Declaração Médica atestando a doença como terminal conforme item 2.1. das condições especiais, emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada;
- c) Cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) Exames complementares realizados, comprovando o diagnóstico da doença;
- j) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- k) Cópia autenticada do Comprovante de residência do segurado, conforme definição no item 19.8. das Condições Gerais.

20.1.15. Assistência Cesta Básica e Auxílio Cesta Básica

a) documentos do Segurado:

- formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado.

b) documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 das Condições Gerais;
- filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento;
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF;

c) documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

i. Solteiro sem filhos e sem companheira:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos; e
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais com reconhecimento de firma em cartório.

ii. Solteiro com Companheira e sem filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

iii. Solteiro com Companheiras e filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.7 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

iv. Casado sem filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

v. Casado com filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais;

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 19.8 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

d) além dos documentos descritos acima, os seguintes documentos:

- cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento – Somente para Empresarial;
- cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) – Somente para Empresarial.

20.1.16. Invalidez Permanente Total por Acidente

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) formulário de declaração médica de Acidentes Pessoais;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/seqüela;
- e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- f) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- h) cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme definição no item 19.8 das Condições Gerais;
- i) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) - Somente para Empresarial;
- j) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - Somente quando Empresarial;
- k) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
- l) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório; e

20.1.17. Diagnóstico Definitivo de Câncer Primário de Mama ou Ginecológico:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pela Segurada;
- b) Formulário de Declaração Médica de Diagnóstico de Câncer Primário de Mama ou Ginecológico, devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente;
- c) Cópia dos exames realizados e laudo anatomopatológico;
- d) Laudo emitido por médico especialista em ginecologia e/ou mastologia, diagnosticando a neoplasia maligna e com expressa indicação de tratamento complementar específico, previsto na literatura médica vigente;
- e) Cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência da segurada;
- f) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pela Segurada com reconhecimento de firma, por autenticidade, em cartório.

20.2. A partir da entrega de toda a Documentação Básica exigida pela Seguradora, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.

20.3. Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 19.4 abaixo, incidirão sobre o valor do capital segurado:

20.3.1. Juros moratórios na razão de 1% (um por cento) ao mês “pro rata die” sobre o valor do capital segurado além de multa de 2% (dois por cento), a partir do primeiro dia subsequente ao do término do prazo;

20.3.2. Atualização monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice de preço determinado na cláusula 11, qual seja o IPC-A, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

20.4. É facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como Documentação Básica para cada cobertura, que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

20.5. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, conforme o caso, 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, que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro,

desempataador, escolhido pelos dois médicos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

20.5.1. 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.

20.6. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação dos sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

20.7. Documentos que comprovam a União Estável:

- prova de recebimento de Pensão do segurado, paga pelo INSS;
- declaração do IRRF do segurado, em que conste o(a) companheiro(a) como seu dependente;
- disposições testamentárias;
- anotação constante na Carteira de Trabalho, realizada pelo órgão competente;
- declaração especial perante Tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);
- anotação constante de Ficha ou Livro de Registro de Empregados;
- certidão de Nascimento de filho havido em comum;
- certidão de Casamento religioso;
- conta bancária conjunta;
- registro em associação de qualquer natureza, do qual conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado.
- ficha de tratamento, em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável

20.8. Documentos que comprovam residência:

- Conta de luz, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de água, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de gás, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de telefone fixo, com prazo máximo 90 (noventa) dias.

21. FORMAS DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

21.1. As indenizações referentes às coberturas contratadas deverão ser pagas sob a forma de pagamento único, exceto na hipótese do Segurado ter expressamente solicitado o pagamento na forma de renda certa.

21.2. No caso de pagamento sob a forma de renda certa, no momento do pagamento da indenização, as partes contratantes deverão observar o valor da renda mínima inicial definido nas Condições Especiais do Seguro. Caso o capital segurado contratado não atinja o valor mínimo estabelecido para a renda, a indenização será paga de uma única vez.

22. INDENIZAÇÃO SOB A FORMA DE RENDA

22.1. A transformação do Capital Segurado em renda mensal por prazo certo será feita de acordo com a metodologia descrita na Nota Técnica Atuarial e com a taxa de juros de 6% a.a..

22.2. A renda mensal será, a partir da data de sua concessão, atualizada anualmente, com base no IPC-A do IBGE, e acrescida do valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e a atualização anual aplicada à renda.

23. BENEFICIÁRIOS

23.1. O(s) Beneficiário(s) do Seguro será(ão) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em sua proposta de adesão ou em outro documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado.

23.2. Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e a outra metade aos herdeiros do segurado, conforme determinado pela legislação aplicável à herança.

23.3. 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. REGIME FINANCEIRO

24.1. Devido a natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

25. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

Qualquer modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os segurados ou ainda na redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

26. TRIBUTOS

Fica entendido e acordado que os tributos que incidam ou venham a incidir sobre o Prêmio ou sobre a Indenização correrão por conta do contribuinte conforme determinado pela legislação aplicável.

27. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

28. FORO

28.1. Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso, para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.

28.1.1. Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput desta cláusula.

ICATU SEGUROS S/A*

* Icatu Seguros S/A antiga Icatu Hartford Seguros S/A

1. OBJETIVO

1.1. É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s), caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.

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

- **incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e**
- **não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

2. CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do falecimento.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 20 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

4. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETO

As presentes Condições Especiais têm como objetivo pagar uma indenização ao Segurado Principal, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

2. COBERTURA

2.1. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado uma indenização, de acordo com a tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente Total	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
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 incurável	100
Invalidez Permanente Parcial - Diversas	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não-consolidada no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Invalidez Permanente Parcial - Membros Superiores	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não-consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15

Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---
Invalidez Permanente Parcial - Membros Inferiores	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não-consolidada de um fêmur	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros (perna)	25
Fratura não-consolidada da rótula	20
Fratura não-consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	---
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
de 4 (quatro) centímetros	10
de 3 (três) centímetros	06
menos de 3 (três) centímetros	sem indenização

2.2. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento). Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

2.3. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

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

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

2.6. As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

2.7. No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, as indenizações podem ser pagas sob a forma de pagamento único ou de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do Segurado neste sentido, devendo as partes contratantes estabelecer, nas Condições Contratuais o valor da renda mínima inicial.

2.8. Já na ocorrência de Invalidez Permanente Parcial por Acidente as indenizações serão pagas sob a forma de pagamento único.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do acidente.
- 3.2. A reintegração do capital segurado relativo à garantia de IPA é automática após cada acidente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:

4.1. Os acidentes ocorridos em consequência:

- a) de competições em veículos, inclusive treinos preparatórios, salvo se tratar de mera utilização de meio de transporte mais arriscado ou prática de esportes;
- b) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- c) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar. Esta ressalva se aplica também para os casos de utilização de meio de transporte mais arriscado e da prática de esporte.

4.2. qualquer tipo de hérnia e suas consequências;

4.3. o parto ou aborto e suas consequências;

4.4. o choque anafilático e suas consequências.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 20 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1. Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas conforme estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas Condições Especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas .

1.2. Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.