



CONDIÇÕES GERAIS - SEGURO VIDA EM GRUPO

1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital ao **SEGURADO** ou aos seus beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, EXCETO SE DECORRENTES DE RISCOS EXCLUÍDOS, DESDE QUE RESPEITADAS AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS.

2. DEFINIÇÕES

2.1 - Acidente Pessoal

É o acontecimento, com data caracterizada, exclusivo, e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta à morte ou invalidez permanente, total ou parcial do **SEGURADO** ou torne necessário seu tratamento médico.

2.1.1 - Incluem-se no conceito de acidente pessoal:

- A) O SUICÍDIO OU TENTATIVA DE SUICÍDIO;
- B) OS ACIDENTES DECORRENTES DE AÇÃO DA TEMPERATURA DO AMBIENTE OU INFLUÊNCIA ATMOSFÉRICA QUANDO A ELAS O SEGURADO FICAR SUJEITO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;
- C) OS ACIDENTES DECORRENTES DE ESCAPAMENTO ACIDENTAL DE GASES E VAPORES;
- D) OS ACIDENTES DECORRENTES DE SEQUESTROS E TENTATIVAS DE SEQUESTROS;
- E) OS ACIDENTES DECORRENTES DE ALTERAÇÕES ANATÔMICAS OU FUNCIONAIS DA COLUNA VERTEBRAL, DE ORIGEM TRAUMÁTICA, CAUSADAS EXCLUSIVAMENTE POR FRATURAS OU LUXAÇÕES RADIOLOGICAMENTE COMPROVADAS.

2.1.2 - EXCLUEM-SE DO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL:

- A) AS DOENÇAS, INCLUÍDAS AS PROFISSIONAIS, QUAISQUER QUE SEJAM SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS, DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL CAUSADO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;
- B) AS INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQÜENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;
- C) AS LESÕES DECORRENTES, DEPENDENTES, PREDISPOSTAS OU FACILITADAS POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU MICROTRAUMAS CUMULATIVOS, OU QUE TENHAM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO COM OS MESMOS, ASSIM COMO AS LESÕES CLASSIFICADAS COMO: LESÃO POR ESFORÇOS REPETITIVOS - LER, DOENÇAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO - DORT, LESÃO POR TRAUMA CONTINUADO OU CONTÍNUO - LTC, OU SIMILARES QUE VENHAM A SER ACEITAS PELA CLASSE MÉDICO-CIENTÍFICA, BEM COMO AS SUAS CONSEQÜÊNCIAS PÓS-TRATAMENTOS, INCLUSIVE CIRÚRGICOS, EM QUALQUER TEMPO;
- D) AS SITUAÇÕES RECONHECIDAS POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA OU ASSEMELHADAS, COMO "INVALIDEZ ACIDENTÁRIA", NAS QUAIS O EVENTO CAUSADOR DA LESÃO NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NA CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ POR ACIDENTE PESSOAL, DEFINIDO NO SUBITEM 2.1.

2.2 - Apólice

É o documento emitido pela **SEGURADORA** que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo estipulante.

2.3 - Beneficiários

São as pessoas designadas pelo **SEGURADO** para, no caso de seu falecimento, receber o valor do capital segurado para a cobertura contratada.

2.4 - Capital Segurado

É o valor máximo para cada cobertura contratada a ser pago pela **SEGURADORA** na ocorrência de sinistro.

2.5 - Certificado individual do seguro

É o documento destinado ao **SEGURADO**, emitido pela **SEGURADORA**, quando da aceitação do proponente integrante do grupo segurável.



2.6 - Condições Gerais

Conjunto de cláusulas contratuais que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, do **SEGURADO**, do estipulante, do Beneficiário e da **SEGURADORA**.

2.7 - Doenças ou Lesões Preexistentes

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, de prévio conhecimento do **SEGURADO**, e contraídas anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro e que não foram declaradas na proposta de adesão ao seguro.

2.8 - Esporte

Conforme conceituado pelo Direito Desportivo, é o conjunto de exercícios praticados com método, individualmente ou por equipes, os quais muitos concorrem para o adestramento do corpo e o desenvolvimento psíquico.

2.9 - Estipulante

É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos **SEGURADOS**, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

2.10 - Evento Coberto

É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.

2.11 - Garantias

São as obrigações que a **SEGURADORA** assume perante o **SEGURADO** quando da ocorrência de um evento coberto.

2.12 - Grupo Segurado

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída nesta apólice coletiva.

2.13 - Grupo Segurável

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que podem aderir a este seguro.

2.14 - Indenização.

Valor que a seguradora deverá pagar ao segurado ou a seus beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

2.15 - Início da Vigência

É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela **SEGURADORA**.

2.16 - Invalidez Permanente por Acidente

É a perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto e atestada por médico.

2.17 - IPCA

O IPCA é o Índice de Preços ao Consumidor Amplo, publicado pelo IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

2.18 - IPC/FIPE

O IPC/FIPE é o Índice de Preços ao Consumidor, publicado pela FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

2.19 - Médico Habilitado

É o médico habilitado, especialista na patologia envolvida, portador de título de especialista.

2.20 - Morte acidental: morte decorrente de acidente pessoal.

2.21 - Morte natural: morte não decorrente de acidente pessoal.

2.22 - Prêmio

Valor correspondente a cada um dos pagamentos feitos pelo **SEGURADO** à **SEGURADORA** e destinados ao custeio do seguro.

2.23 - Proposta de Adesão ao Seguro

É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir ao seguro, manifestando pleno conhecimento das condições gerais.

2.24 - Proponente

É a pessoa física interessada em aderir ao contrato coletivo, que propõe sua adesão à apólice E QUE PASSARÁ À CONDIÇÃO DE **SEGURADO** SOMENTE APÓS SUA ACEITAÇÃO PELA **SEGURADORA**, COM O DEVIDO PAGAMENTO DO PRÊMIO CORRESPONDENTE.

2.25- Regime Financeiro de Repartição Simples



Refere-se à estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os **SEGURADOS** desse contrato em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar os capitais segurados decorrentes dos sinistros cobertos nesse mesmo período. Nesse regime não há constituição de provisão matemática de benefícios a conceder e provisão matemática de benefícios concedidos.

2.26 - Riscos Excluídos

SÃO OS RISCOS PREVISTOS NAS Condições Gerais, que **NÃO SERÃO COBERTOS PELO SEGURO**.

2.27- Segurado

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

2.28 - Seguradora

É a pessoa jurídica legalmente constituída que emite a apólice assumindo os riscos cobertos pelas garantias contratadas.

2.29 - Sinistro

É a ocorrência de um risco coberto durante o período de vigência do seguro.

2.30 - Vigência da Cobertura Individual

É o período em que as coberturas de risco propostas serão garantidas pela **SEGURADORA**.

2.31- Vigência do Seguro

É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

3. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O âmbito territorial da cobertura é no Brasil e exterior, exceto para a Garantia de Assistência Funeral, quando serão prestados os serviços somente em Território Nacional, sem prejuízo do reembolso, se devido.

4. GARANTIAS DO SEGURO

As Garantias oferecidas por este seguro estão descritas a seguir.

4.1 - GARANTIA BÁSICA

4.1.1 - Morte

Garante ao beneficiário o pagamento do capital segurado em caso de falecimento do **SEGURADO** por morte natural ou acidental.

4.2 - GARANTIAS ADICIONAIS

AS GARANTIAS ADICIONAIS NÃO PODERÃO SER CONTRATADAS ISOLADAMENTE SEM A GARANTIA BÁSICA.

4.2.1 - Morte Acidental

Garante ao beneficiário do seguro o pagamento de capital segurado em caso de falecimento do **SEGURADO EXCLUSIVAMENTE DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO**, sem prejuízo da cobertura relativa à garantia básica de morte (subitem 4.1.1).

4.2.2 - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Garante ao próprio **SEGURADO** o pagamento de indenização no caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de qualquer membro ou órgão, por lesão física causada por acidente pessoal coberto. A INDENIZAÇÃO SOMENTE SERÁ DEVIDA SE, APÓS A CONCLUSÃO DO TRATAMENTO, OU ESGOTADOS OS RECURSOS TERAPÊUTICOS DISPONÍVEIS PARA RECUPERAÇÃO, FICAR CONSTATADA E AVALIADA A INVALIDEZ PERMANENTE QUANDO DA ALTA MÉDICA DEFINITIVA, DE ACORDO COM O DISPOSTO NESSAS CONDIÇÕES GERAIS. A INDENIZAÇÃO SERÁ DETERMINADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ E PAGA PROPORCIONALMENTE AO CAPITAL CONTRATADO, CONFORME TABELA I PREVISTA NO ANEXO (“TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE”), DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

4.2.2.1 - NÃO FICANDO ABOLIDAS POR COMPLETO AS FUNÇÕES DO MEMBRO OU ÓRGÃO LESADO, A INDENIZAÇÃO POR PERDA PARCIAL SERÁ CALCULADA PELA APLICAÇÃO, À PERCENTAGEM PREVISTA NA TABELA PARA SUA PERDA TOTAL, DO GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL APRESENTADO.

4.2.2.2 - NA FALTA DE INDICAÇÃO EXATA DO GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL APRESENTADO E, SENDO O REFERIDO GRAU CLASSIFICADO APENAS COMO MÁXIMO, MÉDIO OU MÍNIMO, A

INDENIZAÇÃO SERÁ CALCULADA, RESPECTIVAMENTE, NA BASE DAS PERCENTAGENS DE 75%, 50% E 25%, RESPECTIVAMENTE.

4.2.2.3. - NOS CASOS NÃO ESPECIFICADOS NA TABELA, A INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ SERÁ ESTABELECIDA COM BASE NA DIMINUIÇÃO PERMANENTE DA CAPACIDADE FÍSICA DO **SEGURADO**, INDEPENDENTEMENTE DE SUA PROFISSÃO.

4.2.2.4 - QUANDO DO MESMO ACIDENTE RESULTAR INVALIDEZ DE MAIS DE UM MEMBRO OU ÓRGÃO, A INDENIZAÇÃO SERÁ CALCULADA SOMANDO-SE AS PERCENTAGENS RESPECTIVAS, CUJO TOTAL NÃO PODE EXCEDER A 100% (CEM POR CENTO) DO CAPITAL SEGURADO.

4.2.2.5 - HAVENDO DUAS OU MAIS LESÕES DE UM MESMO MEMBRO OU ÓRGÃO, A SOMA DAS PERCENTAGENS CORRESPONDENTES NÃO EXCEDERÁ A PERCENTAGEM PREVISTA PARA SUA PERDA TOTAL.

4.2.2.6 - PARA EFEITO DE INDENIZAÇÃO, A PERDA OU MAIOR REDUÇÃO FUNCIONAL DE UM MEMBRO OU ÓRGÃO JÁ DEFEITUOSO ANTES DO ACIDENTE SERÁ, EM PERCENTAGEM, DEDUZIDA DO GRAU DE INVALIDEZ DEFINITIVA.

4.2.2.7 - A PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS NÃO DÃO DIREITO A INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE.

4.2.2.8 - No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade do **SEGURADO**, a **SEGURADORA** deverá propor ao **SEGURADO**, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

A junta médica deverá ser constituída por três membros, sendo um nomeado pela **SEGURADORA**, outro pelo **SEGURADO** e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; OS DO TERCEIRO SERÃO PAGOS, EM PARTES IGUAIS, PELO SEGURADO E PELA SOCIEDADE SEGURADORA. O PRAZO PARA CONSTITUIÇÃO DA JUNTA MÉDICA SERÁ DE, NO MÁXIMO 15 (QUINZE) DIAS A CONTAR DA DATA DA INDICAÇÃO DO MEMBRO NOMEADO PELO SEGURADO.

4.2.2.9 - AS INDENIZAÇÕES POR INVALIDEZ PERMANENTE E MORTE POR ACIDENTE NÃO SE ACUMULAM; SE DEPOIS DE PAGA A INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, VERIFICAR-SE A MORTE DO **SEGURADO** EM CONSEQÜÊNCIA DO MESMO ACIDENTE, A IMPORTÂNCIA JÁ PAGA POR INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE SERÁ DEDUZIDA DO VALOR A SER PAGO POR CONTA DA MORTE DO **SEGURADO**.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

ESTE SEGURO NÃO COBRE E A **SEGURADORA** NÃO INDENIZARÁ:

5.1 - NA HIPÓTESE DE MORTE NATURAL, OS EVENTOS DECORRENTES DE:

5.1.1 - DOENÇAS PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO, DE CONHECIMENTO DO **SEGURADO**, NÃO DECLARADAS NA PROPOSTA DE SEGURO, DESDE QUE DIAGNOSTICADAS EM DATA ANTERIOR À DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO.

5.2 - NA HIPÓTESE DE MORTE ACIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, OS EVENTOS DECORRENTES DE:

5.2.1 - DOENÇAS QUAISQUER QUE SEJAM SUAS CAUSAS, E COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;

5.2.2 - QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQÜÊNCIAS; PARTO OU ABORTO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS; PERTURBAÇÕES E INTOXICAÇÕES ALIMENTARES; INTOXICAÇÕES DECORRENTES DA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS; DROGAS OU MEDICAMENTOS SALVO, QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;

5.2.3 - QUALQUER ESPÉCIE DE COMPETIÇÃO QUE NÃO SE ENQUADRE NO CONCEITO DE ESPORTE, CONFORME DEFINIDO NO SUBITEM 2.8;

5.2.4 - QUAISQUER ALTERAÇÕES MENTAIS, INCLUSIVE AS CONSEQUENTES DO USO DE ÁLCOOL, DE DROGAS, DE ENTORPECENTES OU DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS;

5.2.5. ATO NOTORIAMENTE PERIGOSO E DESNECESSÁRIO, EXCETO: (a) A UTILIZAÇÃO, QUANTO NECESSÁRIA, DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO; (b) A PRÁTICA DE ESPORTE, DESDE QUE O ESPORTE SE ENQUADRE NO CONCEITO DEFINIDO NO SUBITEM 2.8 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS E (c) ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;

5.2.6. DIREÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E AERONAVES SEM A DEVIDA HABILITAÇÃO LEGAL;

5.2.7 - CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS.

5.3- EM QUALQUER DAS GARANTIAS:

5.3.1 - SE HOUVER DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES PREVISTA EM LEI OU NESTE CONTRATO.

5.3.2 -SE FOR VERIFICADA INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES CONSTANTES DA PROPOSTA DO SEGURO QUE POSSA INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU PRECIFICAÇÃO DO RISCO, RESSALVADOS OS CASOS EM QUE NÃO HAJA MÁ-FE, CONFORME ITEM 16;

5.3.3 - OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE:

a) 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;

b) ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU CONTRÁRIOS À LEI PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;

c) 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, EXCETO EM RAZÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR;

d) 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;

e) FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA;

6. ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

6.1 Aceitação

6.1.1 - A adesão à apólice coletiva deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais, ou seja, o segurado não poderá ser incluído no seguro previamente à assinatura.

6.1.2 - APÓS O RECEBIMENTO DA PROPOSTA, A SEGURADORA TERÁ O PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS PARA MANIFESTAR-SE SOBRE SUA ACEITAÇÃO OU RECUSA.

6.1.3 - Durante esse prazo de 15 (quinze) dias, a **SEGURADORA** poderá, apenas uma vez, solicitar documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta. NESTE CASO, O PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS FICARÁ SUSPENSO, VOLTANDO A CORRER A PARTIR DA DATA EM QUE SE DER A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO À **SEGURADORA**.

6.1.4 - A **SEGURADORA** informará ao **SEGURADO** se a proposta não for aceita, formalmente, por escrito, justificando a recusa. Caso a **SEGURADORA** não se manifeste após o prazo de 15 (quinze) dias, a aceitação será automática.

6.1.5 - Em caso de recusa do risco em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento será restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da data da formalização da recusa, deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, e corrigido monetariamente com base na variação do IPC-A da data do recebimento pela **SEGURADORA** até a efetiva devolução, apurado com 1 (hum) mês de antecedência. No caso de extinção do IPC-A o índice utilizado será o IPC-FIPE.

6.2. Vigência da cobertura individual

6.2.1 - O início de vigência da cobertura individual se dará às 24 (vinte e quatro) horas da data do débito da primeira parcela do prêmio na conta corrente indicada na proposta de adesão e vigorará pelo prazo de 1(um) ano. RESPEITADO O PERÍODO CORRESPONDENTE AO PRÊMIO PAGO, A COBERTURA INDIVIDUAL DO **SEGURADO** CESSA AUTOMATICAMENTE NO FINAL DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, SE ESTA FOR CANCELADA OU NÃO FOR RENOVADA.

6.2.2 - A NÃO EFETIVAÇÃO DO DÉBITO EM RAZÃO DA FALTA DE SALDO SUFICIENTE NA CONTA CORRENTE DO **SEGURADO** ACARRETERÁ O CANCELAMENTO DO CERTIFICADO DO SEGURO PELA **SEGURADORA**, NOS TERMOS DO SUBITEM 10.6 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.



6.2.3 - A cada segurado incluído no seguro e a cada novo período de cobertura individual será enviado um Certificado Individual ao **SEGURADO**, contendo data de início e término de vigência da cobertura individual, capital segurado de cada garantia e prêmio total.

7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA

7.1. A apólice de seguro vigorará pelo prazo de 1 (hum) ano, podendo ser renovada automaticamente, uma única vez pelo mesmo período, SALVO SE ESTIPULANTE OU A **SEGURADORA** COMUNICAR O DESINTERESSE NA RENOVAÇÃO, MEDIANTE AVISO PRÉVIO DE, NO MÍNIMO, 60 (SESSENTA) DIAS QUE ANTECEDEM O FINAL DA VIGÊNCIA DA APÓLICE.

7.2. AS RENOVAÇÕES EXPRESSAS, QUE NÃO IMPLICAREM ALTERAÇÃO DA APÓLICE COM ÔNUS OU DEVERES ADICIONAIS PARA OS **SEGURADOS** OU A REDUÇÃO DE SEUS DIREITOS, PODERÃO SER FEITAS PELO ESTIPULANTE.

7.3. As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 horas das datas para tal fim neles indicadas.

7.4 - ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO, TENDO A **SEGURADORA** A FACULDADE DE NÃO RENOVAR A APÓLICE NA DATA DE VENCIMENTO, SEM DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS.

8. CANCELAMENTO

8.1 CANCELAMENTO DA APÓLICE COLETIVA

A APÓLICE COLETIVA PODERÁ SER CANCELADA A QUALQUER TEMPO MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES CONTRATANTES, COM A ANUÊNCIA PRÉVIA E EXPRESSA DE SEGURADOS QUE REPRESENTEM, NO MÍNIMO, TRÊS QUARTOS DO GRUPO SEGURADO.

8.2 CANCELAMENTO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL - AS COBERTURAS DO SEGURO CESSARÃO AUTOMATICAMENTE:

- I) QUANDO O **SEGURADO** SOLICITAR O CANCELAMENTO DO SEGURO;
- II) COM A NÃO RENOVAÇÃO ANUAL DA APÓLICE COLETIVA;
- III) QUANDO OCORRER O PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO EM FUNÇÃO DO FALECIMENTO DO **SEGURADO**;
- IV) COM O CANCELAMENTO DA APÓLICE COLETIVA EM VIGOR, OBSERVADO O DISPOSTO NO SUBITEM 8.1.;
- V) SE O **SEGURADO** DEIXAR DE PAGAR O PRÊMIO DO SEGURO, CONFORME SUBITEM 10.6.1.

9. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

9.1 O Capital Segurado bem como o Prêmio deste Seguro serão atualizados anualmente, por ocasião do aniversário do Certificado do Seguro, pela aplicação do percentual de variação positiva do IPC-A (Índice Geral de Preços ao Consumidor Amplo) apurado com 3 (três) meses de antecedência, arredondando-se os referidos capitais Segurados para a dezena de milhar superior.

9.2 Na hipótese de extinção do IPC-A, será utilizado o IPC-FIPE. Na extinção do IPC-FIPE, será utilizado o índice previamente submetido à SUSEP e por ela autorizado

10. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

10.1 - Este seguro é mensal e contributivo. O valor do prêmio está previsto na proposta e no certificado individual.

10.2 - A forma de pagamento do preço do seguro é o indicado no item "Forma de Pagamento" da Proposta.

10.3 - Se o **Cliente** optar pelo pagamento mensal do seguro, através de débito em conta, fica autorizada a cobrança do mesmo em sua conta, no dia por ele indicado, conforme item "Dados Bancários" da Proposta.



10.4 - Caso a data de vencimento de qualquer prêmio do seguro ocorra em feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá dar-se no primeiro dia útil subsequente.

10.5 - COMO O SEGURO É ESTRUTURADO EM REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES, NÃO HAVERÁ A DEVOLUÇÃO OU RESGATE DE PRÊMIOS AO **SEGURADO**, AO BENEFICIÁRIO OU AO ESTIPULANTE, NEM MESMO NA HIPÓTESE EM QUE O **SEGURADO** COMETER SUICÍDIO DENTRO DO PERÍODO DE CARÊNCIA (SUBITEM 4.3).

10.6. Atraso no pagamento do prêmio

10.6.1. O NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO, POR PARTE DO **SEGURADO**, NA DATA DE SEU VENCIMENTO, ACARRETERÁ O CANCELAMENTO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL, A PARTIR DO PRIMEIRO DIA DE VIGÊNCIA DO PERÍODO DE COBERTURA A QUE SE REFERIR A COBRANÇA.

11. PREÇO DO SEGURO

11.1. - O preço do seguro é obtido através da multiplicação das taxas correspondentes a idade do Segurado pelos capitais segurados contratados.

11.2 - Quando o Segurado atingir nova faixa etária, o prêmio mensal será automaticamente reenquadrado para o custo correspondente a sua idade, conforme a seguinte tabela:

Faixa etária do segurado	% de acréscimo incidente sobre o prêmio vigente
18 a 50	-
51 a 54	117,0%
Acima de 54	-

12. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Os documentos básicos para indenização de sinistro são os seguintes:

12.1 - Morte natural

- Formulário de Aviso de Sinistro, fornecido pela **SEGURADORA**, devidamente preenchido.
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito.
- Relatório Médico, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico que assistiu o **SEGURADO**.
- Cópia autenticada do RG e do CPF do **SEGURADO**.
- Cópia de comprovante de endereço residencial do **SEGURADO** e do(s) beneficiário(s).
- Documentos dos beneficiários:
 - cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento (atualizada após o óbito), Carteira de Identidade e CPF;
 - companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento;
 - filhos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento.

12.2 - Morte acidental

- Formulário de Aviso de Sinistro, fornecido pela **SEGURADORA**, devidamente preenchido.
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito.
- Cópia autenticada do RG e do CPF do **SEGURADO**.
- Cópia de comprovante de endereço residencial do **SEGURADO** e do(s) beneficiário(s).
- Cópia autenticada do Laudo de Necropsia fornecido pelo IML.
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial.
- Cópia autenticada da Carteira nacional de Habilitação do **SEGURADO**, em caso de acidente de trânsito, tendo sido o **SEGURADO** o motorista na ocasião do acidente.
- Documentos dos beneficiários:



- cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento (atualizada após o óbito), Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento;
- filhos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento.

12.3 - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

- Formulário de Aviso de Sinistro, fornecido pela **SEGURADORA**, devidamente preenchido.
- Relatório Médico, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico assistente do **SEGURADO**, detalhando a natureza de lesão e o grau definitivo de invalidez.
- Cópia autenticada do RG e do CPF do **SEGURADO**.
- Cópia de comprovante de endereço residencial do **SEGURADO**.
- Radiografias e exames que comprovem a invalidez, quando solicitados.
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (quando houver registro).
- Cópia autenticada da Carteira nacional de Habilitação do **SEGURADO**, em caso de acidente de trânsito, tendo sido o **SEGURADO** o motorista na ocasião do acidente.
- Comunicação de Acidentes de Trabalho - CAT, relativo ao INSS, se houver.

12.4 - No caso de Doença Grave

- a) Cédula de identidade e CPF;
- b) Aviso de sinistro;
- c) Laudo médico detalhado assinado pelo médico assistente, desde que devidamente habilitado, contendo o diagnóstico;
- d) Exames complementares comprovando os diagnósticos e do competente prontuário médico em caso de internações hospitalares.

12.5 - Se houver necessidade de tradução de documentos relacionados à liquidação de sinistros, os encargos respectivos serão custeados pela **SEGURADORA**.

13. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

13.1. A partir da entrega de todos os documentos básicos listados no item 12, a **SEGURADORA** terá um prazo de até 30 (trinta) dias, CONTADO DA DATA DA ENTREGA DE TODOS OS DOCUMENTOS, para efetuar o pagamento do capital segurado.

13.1.1. FICA RESERVADO À **SEGURADORA** O DIREITO DE SOLICITAR INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OU OUTROS DOCUMENTOS QUE NÃO OS MENCIONADOS NOS SUBITENS 12.1 a 12.4 PARA DIRIMIR DÚVIDAS FUNDADAS E JUSTIFICÁVEIS. NESSE CASO, O PRAZO DE 30 (TRINTA) PREVISTO NO SUBITEM 13.1 SERÁ SUSPENSO NO MOMENTO DA SOLICITAÇÃO, VOLTANDO A CORRER A PARTIR DO DIA ÚTIL SUBSEQÜENTE ÀQUELE EM QUE FOREM COMPLETAMENTE ATENDIDAS AS EXIGÊNCIAS DA **SEGURADORA**.

13.2 Mora da Seguradora

13.2.1. No caso de atraso do pagamento do capital segurado, o valor será acrescido de juros de mora de 12% a.a. (doze por cento ao ano), calculado em base *pro rata* dia da data do evento até a data do efetivo pagamento, e multa de 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez. Adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor de cada indenização não paga no vencimento, com base na variação positiva do IPC-A da data da ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, apurado com 1 (hum) mês de antecedência.

13.2.1.1. Na hipótese da extinção do IPC-A, este será substituído pelo IPC/FIPE. Na hipótese de extinção do IPC/FIPE, será substituído pelo índice previamente submetido e autorizado pela SUSEP.

14. CAPITALS SEGURADOS

14.1 - O capital segurado é estabelecido pelo próprio **SEGURADO**, OBEDECENDO AO LIMITE DE RETENÇÃO DA **SEGURADORA**, SEJA NA CONTRATAÇÃO OU DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO, por



manifestação do **SEGURADO** ou oferta da **SEGURADORA**. PARA EFEITO DE DETERMINAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO, NA LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS, SERÁ CONSIDERADO COMO DATA DO EVENTO:

- NO CASO DE MORTE NATURAL: A DATA DO FALECIMENTO DO **SEGURADO**;
- NO CASO DE MORTE ACIDENTAL: A DATA DO ACIDENTE DO **SEGURADO**;
- NO CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE: A DATA DO ACIDENTE DO **SEGURADO**.

14.2 - A reintegração do capital segurado relativo à garantia adicional de invalidez permanente total ou parcial por acidente é automática após cada acidente.

15 PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

15.1 O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO EM QUAISQUER DAS GARANTIAS, FICANDO A SEGURADORA ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE,

SE:

- A) O SEGURADO, SEUS PREPOSTOS OU SEUS BENEFICIÁRIOS AGIREM COM DOLO, FRAUDE, TENTATIVA DE FRAUDE OU SIMULAÇÃO NA ADESÃO AO SEGURO OU DURANTE SUA VIGÊNCIA, OU AINDA, PARA OBTER OU MAJORAR O PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO;
- B) O SEGURADO AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO;
- C) O SEGURADO DEIXAR INTENCIONALMENTE DE COMUNICAR À **SEGURADORA**, LOGO QUE O SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO; OU.
- D) O **SEGURADO**, SEU REPRESENTANTE OU O CORRETOR DE SEGUROS INTENCIONALMENTE FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, CASO EM QUE SERÁ OBRIGADO A PAGAR O PRÊMIO VENCIDO.

15.2 SE A INEXATIDÃO OU OMISSÃO EXPRESSA NO ITEM 15.1 “D” SUPRA NÃO FOR INTENCIONAL, A **SEGURADORA** CANCELARÁ O CERTIFICADO INDIVIDUAL E, SE NÃO HOUVER SINISTRO, RETERÁ, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, O VALOR PROPORCIONAL AO TEMPO DE VIGÊNCIA DO CERTIFICADO INDIVIDUAL ATÉ ENTÃO DECORRIDO.

15.2.1. SE HOUVE SINISTRO COM O PAGAMENTO PARCIAL DO CAPITAL SEGURADO, A **SEGURADORA** CANCELARÁ O CERTIFICADO INDIVIDUAL, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONAL AO TEMPO DE VIGÊNCIA ATÉ ENTÃO DECORRIDO;

15.2.2. SE HOUVE SINISTRO COM O PAGAMENTO INTEGRAL DO CAPITAL SEGURADO, A **SEGURADORA** CANCELARÁ O CERTIFICADO INDIVIDUAL, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL, EFETUANDO O PAGAMENTO E DEDUZINDO DO SEU VALOR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

15.3. O **SEGURADO** É OBRIGADO A COMUNICAR À **SEGURADORA**, LOGO QUE SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À COBERTURA, SE FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.

15.3.1. QUANDO O **SEGURADO** NOTIFICAR A AGRAVAÇÃO DO RISCO JUNTO À **SEGURADORA**, ESSÁ TERÁ O PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS PARA DAR CIÊNCIA AO SEGURADO, POR ESCRITO, DA SUA DECISÃO DE CANCELAR O SEGURO OU, MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, RESTRINGIR A COBERTURA CONTRATADA OU COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL, NOS TERMOS DA REGULAMENTAÇÃO EM VIGOR.

15.3.2 O CANCELAMENTO DO SEGURO, NESTE CASO, SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DE PRÊMIO, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER, SE HOUVER.

16. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

16.1 São obrigações do **ESTIPULANTE**:

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



- b) manter a **SEGURADORA** informada a respeito dos dados cadastrais dos **SEGURADOS**, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao **SEGURADO**, sempre que lhe for solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da resolução CNSP Nº 107/2004, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os prêmios à **SEGURADORA**, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos **SEGURADOS** todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da **SEGURADORA** responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o **SEGURADO**;
- h) comunicar, de imediato, à **SEGURADORA** a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos **SEGURADOS** dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) comunicar de imediato a SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da **SEGURADORA**, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

17. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

17.1. Qualquer material de divulgação referente a este seguro somente deverá ser exibido com autorização expressa e supervisão da **SEGURADORA**, a qual se incumbirá de respeitar rigorosamente a documentação referente ao plano de seguro aprovado pela SUSEP.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 - A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

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

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

19. MODIFICAÇÃO NA APÓLICE

19.1 Qualquer modificação ocorrida na vigência da apólice que implicar ônus ou deveres adicionais para aos **SEGURADOS** ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de **SEGURADOS** que representem três quartos do grupo segurado, nos termos do artigo 801 do Código Civil Brasileiro.

20. RESILIÇÃO CONTRATUAL

No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, A **SEGURADORA** PODERÁ RETER O PRÊMIO RECEBIDO, ALÉM DOS EMOLUMENTOS, A PARTE PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO.

21. BENEFICIÁRIOS



21.1 - Os beneficiários do seguro para as coberturas básica (morte natural e acidental) e adicional de morte acidental serão designados pelo **SEGURADO** na proposta de adesão, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada pelo **SEGURADO**.

21.2 - NA FALTA DE INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO OU SE POR QUALQUER MOTIVO NÃO PREVALECER A QUE FOR FEITA, O CAPITAL SEGURADO SERÁ PAGO METADE AO CÔNJUGE NÃO SEPARADO JUDICIALMENTE, E O RESTANTE AOS HERDEIROS DO **SEGURADO**, OBEDECIDA À ORDEM DA VOCAÇÃO HEREDITÁRIA. NA FALTA DESSAS PESSOAS, SERÃO BENEFICIÁRIOS OS QUE PROVAREM QUE A MORTE DO **SEGURADO** OS PRIVOU DOS MEIOS NECESSÁRIOS À SUBSISTÊNCIA.

21.3 - No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o próprio **SEGURADO** será o beneficiário.

22. PRAZOS PRESCRICIONAIS

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

23. TOLERÂNCIA

A tolerância de uma das partes quanto ao descumprimento de qualquer obrigação pela outra parte não significará renúncia ao direito de exigir o cumprimento da obrigação, nem perdão, nem alteração do que foi aqui contratado.

24. FORO

24.1 Fica eleito o foro do domicílio do **SEGURADO** ou do **BENEFICIÁRIO**, conforme o caso.

TABELA I

TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre Capital Segurado
Total	- Perda total da visão de ambos os olhos	100
	- Perda total do uso de ambos os membros Superiores	100
	- Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	- Perda total do uso de ambas as mãos	100
	- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos Pés	100
	- Perda total do uso de ambos os pés	100
	- Alienação mental total e incurável	100
Parcial Diversas	- Perda total da visão de um olho	30
	- Perda total da visão de um olho, quando a vítima já não tiver a outra vista	70
	- Surdez total e incurável de ambos os ouvidos	40
	- Surdez total e incurável de um dos ouvidos	20
	- Mudez incurável	50
	- Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	- Imobilidade do segmento cervical da coluna Vertebral	20
	- Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	- Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	- Perda total do uso de uma das mãos	60
	- Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	- Fratura não consolidada de um dos segmentos radio-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		
Parcial Membros Inferiores	- Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	- Perda total do uso de um dos pés	50
	- Fratura não consolidada de um fêmur	50
	- Fratura não consolidada de um dos segmentos tibio-peroneiros	25
	- Fratura não consolidada da rótula	20
	- Fratura não consolidada de um pé	20
	- Anquilose total de um dos joelhos	20
	- Anquilose total de um dos tornozelos	20
	- Anquilose total de um quadril	20
	- Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	- Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	- Amputação de qualquer outro dedo	3
	- Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: Indenização equivalente a 1/2, e dos demais/ 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		