

## RESUMO DO PLANO DE SEGURO DOENÇAS GRAVES

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

### 1. OBJETIVO

O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seus Beneficiários, até o limite do respectivo Capital Segurado, caso ocorra algum dos Eventos Cobertos previstos no certificado, e desde que o evento não se enquadre como excluído da cobertura securitária. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. A aceitação do seguro está sujeita a análise de risco.

### 2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

Poderão ser incluídos no Seguro os proponentes que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física. Os proponentes deverão estar com idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 69 (sessenta e nove) anos na data de sua inclusão neste Seguro.

### 3. DEFINIÇÕES

**Acidente Cérebro Vascular:** Isquemia cerebral ou hemorragia intracraniana resultante de problemas vasculares e que produz seqüela neurológica com duração superior a 24 (vinte e quatro) horas. O Acidente Cérebro Vascular deve ser diagnosticado por médico habilitado em neurologia ou neurocirurgia e demonstrado através de exames complementares apropriados. **Para fins da caracterização desta garantia, estão excluídos os seguintes eventos:** a) ataques isquêmicos transitórios; b) qualquer outra alteração neurológica resultante de acidente vascular; c) injúria cerebral resultante de hipóxia ou trauma.

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

dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e c) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

**Apólice:** É o documento escrito, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante, que é integrado de modo indissolúvel por estas Condições Gerais e Especiais.

**Aviso de Sinistro:** É a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este seguro, conforme previsto na apólice, certificado individual e/ou contrato.

**Beneficiário(s):** É pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a Indenização, em caso de sinistro coberto.

**Câncer:** Tumor maligno que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células com invasão e destruição de tecido normal. O Câncer deve ser diagnosticado por médico habilitado em oncologia e demonstrado através de laudos de exames citológicos e histológicos apropriados para cada caso. Para fins da caracterização desta garantia, estão excluídos os seguintes eventos: a) Carcinomas não invasivos "in situ" (incluindo displasia cervical) e outras lesões pré-neoplásicas; b) Carcinoma baso-celular; c) Sarcoma de Kaposi e outros tumores relativos à AIDS; d) Qualquer tipo de Câncer de pele que não seja melanoma maligno invasivo de menos de 1,2mm de espessura determinado por exame e menos de Clark level 3; e) Leucemia linfática crônica.

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

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

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

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

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

**Condições Contratuais:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais e Especiais da Apólice, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

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

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

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

**Doenças Cobertas:** Estarão cobertas por esta garantia o diagnóstico positivo de Câncer, Infarto, Acidente Cérebro Vascular, Insuficiência Renal e Transplante de Órgãos, respeitadas as

definições, caracterizações e exclusões de cada doença, constantes deste Resumo. **Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes:** são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão. **Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como Estipulante-instituidor, quando participar total ou parcialmente do custeio do plano, e como Estipulante-averbador, quando não participar do custeio.

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

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

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

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

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

**Indenização:** É o montante do Capital Segurado que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou a seus Beneficiários em decorrência de um evento coberto por este Seguro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

**Infarto:** Necrose de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado. O Infarto deve ser diagnosticado por médico habilitado em cardiologia e demonstrado através de pelo menos 02 (dois) dos seguintes sintomas ou sinais: a) Histórico da dor precordial típica; b) Alterações eletrocardiográficas; c) Alterações das enzimas cardíacas; d) Outros exames complementares aplicáveis ao caso. **Para fins da caracterização desta garantia, estão excluídos os Infartos do miocárdio antigos demonstrados através do ECG.**

**Insuficiência Renal:** Estágio final da patologia renal com falência funcional e consequente indicação de hemodiálise ou transplante renal. A Insuficiência Renal deve ser diagnosticada por médico habilitado em nefrologia e demonstrada através de exames complementares apropriados.

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

**Período de Cobertura:** É o período durante o qual o Segurado ou os Beneficiários farão jus aos benefícios do plano de Seguro contratado.

**Prêmio:** é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às garantias contratadas. O pagamento em dia do prêmio integral ou das parcelas vencidas antes da ocorrência do sinistro é imprescindível para que o Segurado e/ou o Beneficiário possam fazer jus às garantias deste seguro. Cada garantia determinará a cobrança de um Prêmio correspondente.

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

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

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

**Riscos Excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Condições Especiais, que não serão cobertos pela Apólice.

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

**Segurados:** São os componentes do Grupo Segurado.

**Sinistro:** ocorrência do Evento Coberto durante o Período de Vigência do seguro **Transplante de Órgãos:** Necessidade médica de recepção de transplante, em função da perda irreversível da função dos seguintes órgãos: fígado, coração, pulmão, rins ou medula óssea. O Transplante de Órgãos deve ter o diagnóstico e a recomendação feitos pelo menos por dois médicos habilitados na especialidade da patologia em questão. **Para fins da caracterização desta garantia, estão excluídos os seguintes eventos: a) Transplantes dos demais órgãos não listados no subitem acima; b) Transplante de tecido; c) Auto-transplante.**

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

#### 4. GARANTIAS

**MORTE:** Garante ao(s) beneficiários do seguro uma indenização **até o limite de Capital Segurado especificado no Certificado de Seguro**, contratado para esta cobertura quando ocorrer à morte do segurado, **por causas naturais ou acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice**, observados os demais itens da Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas. **Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado.** Em decorrência de evento coberto e indenizado, cessa a vigência do certificado individual.

**DOENÇAS GRAVES:** Garante ao(s) beneficiários o pagamento de uma indenização **até o limite do Capital Segurado especificado no Certificado de Seguro**, contratado para esta cobertura, caso o segurado receba um diagnóstico positivo das seguintes doenças: Câncer, Infarto, Acidente Cérebro Vascular, Insuficiência Renal e Transplante de Órgãos, respeitadas as definições, caracterizações e exclusões de cada doença constantes deste Resumo e **desde que o primeiro diagnóstico da doença ocorra durante a vigência desta cobertura.** Esta garantia terminará com o diagnóstico de uma das doenças cobertas.

#### 5. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste Resumo , para todos os Segurados, a morte consequente, direta ou indiretamente, de: a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de arma e/ou projétil nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar ou usurpado ou da participação do Segurado em deveres de combate ou exercícios militares com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; c) Ato reconhecidamente

perigoso que não seja motivado por necessidade justificada; d) Inundação, furacão, ciclone, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, maremoto, tsunami, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral; e) Das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores; f) Das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos; g) Mutilação, quando não decorrente diretamente de um acidente pessoal; h) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um e de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes. Por atos dolosos entende-se inclusive a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal; i) Lesões por esforço repetitivo (L.E.R.), distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (D.O.R.T.), lesão por trauma cumulativos (L.T.C.), ou similares que venham a ser aceitas pela comunidade médica-científica, bem como as consequências após tratamentos clínicos ou cirúrgicos, em qualquer época; j) Doenças e acidentes preexistentes, assim entendidos: sinais, sintomas, estados mórbidos, doenças contraídas e acidentes sofridos pelo Segurado, anteriormente à adesão ao seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de adesão; k) Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente; l) Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos após o início de Vigência do Contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso; m) Participação do Segurado em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais; n) Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

Além dos riscos excluídos mencionados acima, estarão também excluídos da cobertura de:

DOENÇAS GRAVES: a) diagnósticos concedidos pelo próprio Segurado, seus dependentes, parentes, ou pessoa com laços de dependência econômica ou que resida, com o mesmo, mesmo que estes sejam médicos profissionais habilitados; b) diagnósticos concedidos por pessoa que não seja médico profissional habilitado; c) doenças profissionais; d) condições médicas pré-existentes (de conhecimento do segurado e não declarado).

## 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

## 7. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

A cobertura individual deste seguro terá início às 24:00 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do primeiro prêmio do seguro. O Seguro tem prazo de vigência de **5 (cinco) anos** e será renovado automaticamente uma única vez pelo mesmo período, **desde que haja pagamento do prêmio**. As renovações posteriores serão feitas, de forma expressa, pelo

Estipulante desde que não impliquem em ônus ou dever para os Segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos certificados individuais. **Caso a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta dias) que antecedam o final da vigência da apólice.**

## 8. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

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

## 9. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

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

## 10. REENQUADRAMENTO

O Prêmio de cada Segurado será estabelecido conforme sua faixa etária, sendo ajustado periodicamente, sempre que o segurado atingir uma nova faixa etária, de acordo com a Tabela abaixo:

Coberturas		Faixa Etária (em anos)									
Morte	Doenças Graves	18 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69
10.000	3.000	3,94	5,09	7,19	7,93	11,88	17,85	26,81	38,52	50,00	64,34
20.000	6.000	5,95	8,24	12,45	13,93	21,82	33,77	51,69	75,11	98,06	126,74
30.000	9.000	7,96	11,40	17,71	19,93	31,76	49,69	76,57	111,71	146,12	189,14
40.000	12.000	9,96	14,55	22,96	25,93	41,70	65,60	101,45	148,30	194,18	251,54

50.000	15.000	11,97	17,71	28,22	31,93	51,64	81,52	126,33	184,89	242,25	313,95
60.000	18.000	13,98	20,86	33,48	37,93	61,59	97,44	151,21	221,48	290,31	376,35
70.000	21.000	15,99	24,02	38,74	43,93	71,53	113,35	176,09	258,07	338,37	438,75
80.000	24.000	17,99	27,17	44,00	49,92	81,47	129,27	200,97	294,66	386,44	501,16
90.000	27.000	20,00	30,33	49,25	55,92	91,41	145,19	225,85	331,25	434,50	563,56
100.000	30.000	22,01	33,48	54,51	61,92	101,36	161,11	250,73	367,84	482,56	625,96

A partir de 70 (setenta) anos de idade o prêmio do seguro será ajustado em 12% ao ano.

## 11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O pagamento do prêmio é mensal através de fatura do cartão de crédito do segurado. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados enseja a suspensão automática do direito às Coberturas estabelecidas no certificado. A falta de pagamento do prêmio por um período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, implicará o cancelamento automático do seguro, sendo o prazo da cobertura ajustado em função do prêmio efetivamente pago.

## 12. CARÊNCIA

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

## 13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO / INDENIZAÇÃO

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

**MORTE: DOCUMENTOS DO SEGURADO:** a) Aviso de Sinistro; b) Certidão de Óbito; c) Documentos pessoais do segurado: R.G. ou RNE, CPF, comprovante de residência e telefone; d) Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado; e) Declaração do Médico Assistente, indicando a causa da morte, com firma reconhecida; f) Ficha de Registro de Emprego Atualizada e comprovante de pagamento de salário dos últimos 3 meses (se seguro com vínculo empregatício); g) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (em caso de acidente); h) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito em que o Segurado era o condutor do veículo acidentado); i) Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho, cópia do Termo Circunstanciado ou do Boletim de Ocorrência Policial (em caso de acidente). **DOCUMENTO DOS BENEFICIÁRIOS: I - Segurado solteiro, sem união estável, sem filhos:** a) Documentos pessoais dos pais do segurado: R.G, CPF, comprovante de residência e telefone; b) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida; c) Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários. **II - Segurado solteiro, sem união estável, com filhos:** a) Documentos pessoais dos filhos do segurado: R.G, CPF, comprovante de residência e telefone; b) Documentos pessoais do responsável pelo(s) filho(s) do segurado: R.G., CPF,

comprovante de residência e telefone, em caso do(s) filho(s) menores; c) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida. III - **Segurado casado ou com união estável, sem filhos:** a) Certidão de casamento ou provas de união estável (Pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum, etc.); b) Declaração pública de união estável, se o caso; c) Documentos pessoais do cônjuge/companheiro(a) do segurado: R.G., CPF, comprovante de residência e telefone; d) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida; e) Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários. IV - **Segurado casado ou com união estável, com filhos:** a) Certidão de casamento atualizada ou provas de união estável (Pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum, etc.); b) Declaração pública de união estável, se o caso; c) Documentos pessoais do cônjuge/companheiro (a) do segurado: R.G., CPF, comprovante de residência e telefone; d) Documentos pessoais do(s) filho(s) do segurado: R.G., CPF, comprovante de residência e telefone; e) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida; g) Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários. **No caso de Beneficiários Incapazes:** a) menores sujeitos ao poder familiar: cópia autenticada da Certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (cédula de identidade e CPF); b) menores sujeitos à tutela: cópia autenticada da Certidão de nascimento do menor, termo de tutela e documentos de identificação do tutor (cédula de identidade e CPF); c) maiores sujeitos à curatela: cópia autenticada da Certidão de nascimento do maior, termo de curatela e documentos de identificação do curador (cédula de identidade e CPF).

**DOENÇAS GRAVES:** a) cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado; b) formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o segurado, com firma reconhecida (existe este formulário); c) laudo ou declaração médica, fornecido pela Seguradora, atestando a doença, totalmente preenchida e assinada pelo médico assistente profissional habilitado, contendo o carimbo com o seu número no Conselho Regional de Medicina (CRM), e ainda os exames complementares realizados, comprovando o diagnóstico da doença; d) cópia do comprovante de endereço nominal ao segurado, se menor, declaração de residência feita por terceiros; e) dados bancários completos em nome do beneficiário / Segurado; f) Caso o segurado venha a falecer, deverão ser apresentados os documentos comprobatórios dos beneficiários.

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

#### 14. PERDA DE DIREITO

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

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

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

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

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

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

## 15. DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) Nº Processo SUSEP: 10.002766-00-19
- b) Nº das Apólices: 10.93.93.0000712.12
- c) Este seguro possui pró-labore de 54,01% do prêmio líquido, pago ao estipulante.
- d) Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem qualquer devolução dos prêmios pagos pelo Segurado, nos termos da apólice.

- e) Qualquer alteração que implique em ônus e obrigações adicionais para os Segurados deverá se dar mediante anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos Segurados. As alterações que não tragam ônus podem ser efetuadas a qualquer tempo.
- f) Este seguro é garantido pela **CHUBB SEGUROS BRASIL S.A.** – CNPJ: 03.502.099/0001-18 Código Susep: 0651-3, intermediado por **Marcep Corretagem de Seguros S.A.**, CNPJ: 43.644.285/0001-06 Registro Susep: 10.0505251 e Estipulado pelo **Banco Itaucard S.A.**, CNPJ: 17.192.451/0001-70.
- g) Os clientes e Segurados poderão consultar a situação do seu corretor de seguros através do site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CPF ou CNPJ.
- h) Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro.
- i) As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/certificado, ou pelo atendimento exclusivo ao consumidor da SUSEP: 0800-021-8484 de segunda a sexta das 9:30 às 17:00 horas.
- j) A Chubb Seguros entrará em contato com o cliente, quando necessário, através de diversos meios de comunicação (seja telefone fixo ou móvel, e-mail, envio de mensagens SMS, entre outros).

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

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

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

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

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

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

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

Quadro para impressão dos dados variáveis no certificado:

Coberturas		Faixa Etária (em anos)									
Morte	Doenças Graves	18 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69
10.000	3.000	3,94	5,09	7,19	7,93	11,88	17,85	26,81	38,52	50,00	64,34
20.000	6.000	5,95	8,24	12,45	13,93	21,82	33,77	51,69	75,11	98,06	126,74
30.000	9.000	7,96	11,40	17,71	19,93	31,76	49,69	76,57	111,71	146,12	189,14
40.000	12.000	9,96	14,55	22,96	25,93	41,70	65,60	101,45	148,30	194,18	251,54
50.000	15.000	11,97	17,71	28,22	31,93	51,64	81,52	126,33	184,89	242,25	313,95
60.000	18.000	13,98	20,86	33,48	37,93	61,59	97,44	151,21	221,48	290,31	376,35
70.000	21.000	15,99	24,02	38,74	43,93	71,53	113,35	176,09	258,07	338,37	438,75
80.000	24.000	17,99	27,17	44,00	49,92	81,47	129,27	200,97	294,66	386,44	501,16
90.000	27.000	20,00	30,33	49,25	55,92	91,41	145,19	225,85	331,25	434,50	563,56
100.000	30.000	22,01	33,48	54,51	61,92	101,36	161,11	250,73	367,84	482,56	625,96

## CONDIÇÕES CONTRATUAIS – SEGURO DE PESSOAS

### 1. Objetivo do Seguro

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

### 2. Definições

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

2.1.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de 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;

2.1.2. Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

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

aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

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

2.2. **Apólice:** é o documento escrito, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante, que é integrado de modo indissolúvel por estas Condições Gerais e Especiais.

2.3. **Autônomo / Profissionais Liberais:** é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.

2.4. **Aviso de Sinistro:** é a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este seguro, conforme previsto na apólice, certificado individual e/ou contrato.

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

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

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

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

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

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

2.11. **Condições Contratuais:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais e Especiais desta Apólice, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

2.12. **Contrato:** 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;

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

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

2.15. **Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e comerciais do Seguro.

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

2.17. **Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes:** são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.37. **Seguradora:** é a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A., a qual se responsabilizará pelas garantias desta Apólice.

2.38. **Segurados:** são os componentes do Grupo Segurado.

2.39. **Sinistro:** ocorrência do Evento Coberto durante o Período de Vigência do seguro.

### 3. Garantias

3.1. As Coberturas oferecidas por este Seguro encontram-se definidas em condições especiais e quando contratadas e especificadas no contrato de seguro farão parte integrante

destas Condições Gerais. Neste seguro não existe cobertura básica, sendo possível a contratação de qualquer uma das coberturas para quais existam Condições Especiais relacionadas a este processo.

#### 4. Riscos Excluídos

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias desta Apólice, para todos os Segurados, a morte ou a invalidez ou incapacidade consequentes, direta ou indiretamente, de:

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

adesão ao seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de adesão;

k) Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;

l) Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos após o início de Vigência do Contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso;

m) Participação do Segurado em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais;

n) Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

## **5. Âmbito Geográfico**

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

## **6. Aceitação da Proposta de Contratação**

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

6.2. As Condições Gerais completas deste Seguro deverão estar à disposição do Estipulante e dos Segurados, quando da apresentação da Proposta de Contratação.

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

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

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

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

7.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do Grupo Segurado mediante a assinatura e o preenchimento completo da Proposta de Adesão e a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

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

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

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

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

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

7.7. O pagamento antecipado do Prêmio do seguro, não caracteriza a aceitação da Proposta de Adesão.

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

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

7.10. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. O valor a ser devolvido será atualizado pela variação do índice estabelecido no plano, pro rata temporis, correspondente ao período da data do pagamento até a data da restituição, que não poderá ser superior a 30 (trinta) dias da data da recusa.

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

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

7.12. As Condições Gerais deste seguro deverão estar à disposição do Estipulante e dos Segurados, quando da apresentação da Proposta de Contratação e das Propostas de Adesão.

7.13. A cada Segurado incluído no Seguro será enviado um Certificado Individual que conterà os seguintes elementos mínimos:

7.13.1. Data do início do Seguro do Componente Principal e dos Dependentes, Capitais Segurados de cada garantia, relativos ao Componente Principal e aos Componentes Dependentes, além do prêmio total.

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

#### 7.15. Titulares

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

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

#### 7.16. Cônjuge/Companheiro(a)

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

b) **Facultativa**, quando o seguro abranger somente os Componentes Dependentes que os Componentes Principais autorizem.

#### 7.17. Filhos

a) **Automática**, abrangendo todos os filhos e componentes dependentes, com idades de até 21 (vinte e um) anos, dos Componentes Principais.

7.18. Quando ambos os cônjuges forem componentes do Grupo Segurado, os filhos e os demais Componentes Dependentes do casal poderão ser incluídos apenas uma única vez, como dependentes daquele de maior Capital Segurado.

7.19. É vedada a contratação do seguro através de procuração.

### 8. Início e Renovação da Vigência da Apólice e da Cobertura Individual

8.1. O início de vigência das coberturas individuais deste Seguro será estabelecido no Certificado Individual, através de cláusula específica. A cobertura individual deste seguro terá início e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas constantes no Certificado Individual.

8.1.1. Nas propostas recebidas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**8.1.2. As propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.**

8.2. O Seguro tem prazo de vigência de até 5 (cinco) anos e será renovado automaticamente uma única vez pelo mesmo período. As renovações posteriores serão feitas, de forma expressa, pelo Estipulante desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos certificados individuais.

8.3. 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.

8.4. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos Segurados.

8.5. A renovação automática não se aplica aos estipulantes ou à sociedade seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.

8.6. Caso a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.

## **9. Término de Vigência da Cobertura Individual**

9.1. A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se em qualquer caso, a isenção da Seguradora de qualquer responsabilidade, sem restituições dos prêmios, se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro, ou ainda para obter ou majorar a indenização.

9.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura deste Seguro cessa ainda:

- a) Com o desaparecimento do vínculo entre o Componente Principal e o Estipulante;
- b) Quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte do prêmio;
- c) Quando ocorrer a morte ou a invalidez permanente total do Componente Principal, e
- d) Quando a apólice, mediante acordo entre as partes e com anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado, for cancelada pela Seguradora ou pelo Estipulante, desde que tal cancelamento seja devidamente comunicado por escrito com antecedência mínima de 60 dias.

9.2.1. No caso da alínea "a" do subitem 9.2. acima, o Componente Principal pode optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo a totalidade de seus custos.

9.3. Além das situações mencionadas anteriormente, a cobertura de cada Componente Dependente cessa:

- a) No caso de cessação da condição de dependente;
- b) A pedido do Componente Principal, e
- c) Com a inclusão do Componente Dependente no Grupo Segurável Principal.

## 10. Custeio do Seguro

10.1. O custeio deste seguro será determinado pela aplicação das taxas de cada garantia, calculadas de acordo com as características do Grupo Segurado, ao seu respectivo Capital Segurado.

10.2. Para fins deste seguro e de acordo com a declaração constante deste Contrato o custeio poderá ser:

- a) **Não contributivo**, quando os Segurados não pagam Prêmios, ou
- b) **Contributivo**, quando os Segurados pagam Prêmios total ou parcialmente.

## 11. Capital Segurado

11.1. Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em função do valor estabelecido para cada garantia, vigente na data do evento.

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

11.3. O Capital Segurado poderá ser escolhido pelo Proponente e/ou pelo Estipulante, conforme determinar o Contrato.

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

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

## 12. Revisão / Alteração do Capital Segurado