

1. OBJETIVO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), até o limite dos respectivos capitais segurados, caso venha a ocorrer um dos Eventos Cobertos previstos nas garantias contratadas, observadas estas Condições Gerais, as Condições Especiais e as Condições Particulares, expressamente convencionadas.

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

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa que tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do segurado.

2.1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal as lesões acidentais decorrentes de:

a) suicídio;

b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

c) esmoamento acidental de gases e vapores;

d) seqüestros e tentativas de seqüestros comprovados;

e) 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; b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

2.2. Apólice: É o documento escrito, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza o contrato de seguro entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado, de modo indissolúvel, por estas Condições Gerais, pelas Condições Particulares e pelas Condições Especiais que tiverem sido efetivamente estipuladas. A apólice prova a aceitação e o conteúdo do contrato de seguro por parte da Seguradora.

2.3. Aviso de Sinistro: É a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este Seguro, conforme previsto na Apólice, Certificado Individual e/ou Condições Particulares.

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

2.4.1. Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos pelo Segurado, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um.

2.4.2. Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros do Segurado, conforme Código Civil.

2.4.3. Na falta das pessoas acima indicadas serão Beneficiários os que dentro de 6 (seis) meses reclamarem o pagamento do Seguro e provarem que a morte do Segurado os privou de meios para proverem sua subsistência.

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

2.5. Capital Segurado: É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste Seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.

2.6. Carência: período de tempo, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual a sociedade seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá carência.

2.7. Cartão-Proposta: É o documento individual que pode ser exigido pela Seguradora para análise e aceitação dos Proponentes neste Seguro.

2.8. Certificado Individual: Documento que será enviado a cada Componente Principal contendo como elementos mínimos a data do início e término de vigência e os Capitais Segurados de cada garantia contratada relativa ao Componente Principal e aos Componentes Dependentes além do prêmio total.

2.9. Componentes Dependentes: São o cônjuge/companheiro(a), filhos, pais, irmãos, e os demais assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social, desde que não sejam seguráveis como Componentes Principais.

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

2.11. Condições Especiais: São condições que estabelecem modalidades de cobertura e garantias adicionais que podem existir dentro de um mesmo plano de seguro.

2.12. Condições Gerais: Conjunto de cláusulas contratuais que diferenciam direitos e obrigações tanto da Seguradora quanto do Segurado, do Estipulante e dos Beneficiários deste seguro.

2.13. Condições Particulares: São as condições que particularizam o contrato, indicando o seu objeto, valor do Seguro, características, etc.. As Condições Particulares são exclusivas para cada contrato de comercialização de um determinado plano de seguro, ao contrário das Condições Gerais.

2.14. Corretor: É a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2.15. Estipulante: É a pessoa jurídica, legalmente constituída, que contrata o Seguro, ficando responsável por representar os Segurados perante a Seguradora.

2.16. Evento Coberto: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas garantias e ocorrido durante a vigência do Seguro.

2.17. Franquia: É um valor inicial do Capital Segurado ou um período em dias, pelo qual o Segurado fica responsável como Segurador de si próprio. Este valor ou número de dias estarão definidos nas Condições Particulares de cada contrato.

2.18. Grupo Segurado: É aquele constituído pelos Componentes do Grupo Segurável que foram incluídos neste Seguro.

2.19. Grupo Segurável: É aquele constituído pela totalidade dos Componentes Principais e dos Componentes Dependentes.

2.20. 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.

2.21. 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.

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

2.23. Prazo de Carência: É o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

2.24. Prêmio: É cada um dos pagamentos efetuados pelo Segurado e/ou Estipulante à Seguradora, para o custeio deste Seguro. 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.

2.25. 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.

2.26. Proposta de Seguro: É o documento mediante o qual o Estipulante expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações, conforme estabelecidos nestas Condições Gerais.

2.27. Seguradora: É a ACE SEGURADORA S.A., a qual se responsabilizará pelas garantias deste seguro.

2.28. Segurados: São os componentes do Grupo Segurado.

2.29. Sinistro: Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

2.30. Vigência: É o período de tempo fixado para a validade do seguro ou das garantias.

3. GARANTIA DO SEGURO

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.

3.2. As seguintes coberturas são passíveis de contratação:

3.2.1. Morte – M

3.2.2. Auxílio Funeral em caso de Morte – AFM

3.2.3. Cesta Básica em caso de Morte – CBM

3.2.4. Morte Acidental – MA

3.2.5. Auxílio Funeral em caso de Morte Acidental – AFMA

3.2.6. Cesta Básica em caso de Morte Acidental – CBMA

3.2.7. Morte Acidental Víctima de Crime – MAVC

3.2.8. Morte Acidental em Viagens – MAV

3.2.9. Morte Acidental em Transporte Coletivo – MATC

3.2.10. Morte Acidental em Veículos Particulares, Táxis ou Pedestres – MAVTP

3.2.11. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA

3.2.12. Invalidez Permanente total ou parcial por Acidente em Transporte Coletivo – IPATC

3.2.13. Invalidez Permanente Total ou parcial por Acidente em Veículos particulares, Táxis ou Pedestres – IPAVTP

3.2.14. Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA

3.2.15. Cesta Básica em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente – CBIPTA

3.2.16. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFFTID

3.2.17. Desemprego Involuntário - D

3.2.18. Incapacidade Física e Temporária – IFT

3.2.19. Diárias por Incapacidade Temporária – DIT

3.2.20. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas – DMH

3.2.21. Diária por Internação Hospitalar – DIH

3.2.22. Doenças Graves – DG

3.2.23. Diagnóstico de Câncer – DC

3.2.24. Transplante de Órgãos – TO

3.2.25. Doença Congênita de Filhos – DCF

3.2.26. Invalidez Permanente Total por Acidente Víctima de Crime – IPTAVC

3.2.27. Invalidez Permanente Total por Acidente em Transporte Coletivo – IPTATC

3.2.28. Invalidez Permanente Total por Acidente em veículos particulares, táxis ou pedestres – IPTAVTP

3.2.29. Diária por Internação Hospitalar em UTI ou CTI – DIHUTI

3.2.30. Diária por Internação Hospitalar por Acidente – DIHA

3.2.31. Diária por Internação Hospitalar no Exterior – DIHE

3.2.32. Diária por Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico – DIH

3.2.33. Diária por Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico em UTI ou CTI – DIHUTI

3.2.34. Diária por Incapacidade Temporária por Acidente

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos da cobertura deste Seguro, além dos riscos conceituados anteriormente, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear preterita ou não, bem como a contaminação radiativa ou exposição à radiações nucleares ou ionizantes;

b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, derrogação, agitação, motim, revolta, sedição, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e lides decorrentes;

c) quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estas tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado;

d) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;

e) competições em aeronaves e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

f) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) lesão intencionalmente auto-inflicta, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado ocorrida nos primeiros 2 anos de seguro;

h) doenças e intoxicações alimentares de qualquer espécie; bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos legalmente habilitados;

i) choque anafilático e suas consequências;

j) voo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aeronave de asa fixa que permitida e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros;

k) condução de qualquer tipo de veículo pelo Segurado enquanto o nível de álcool em seu sangue exceda o nível permitido pela lei do país onde ocorre o acidente coberto.

m) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.

n) atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes nos seguros contratados por pessoas jurídicas.

o) lesões por esforço repetitivo (LER) e doenças relacionadas ao trabalho (D.O.R.T.);

p) doenças de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta (doenças preexistentes).

Não obstante o descrito nos itens b, d e e estarão cobertos por este seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais ariscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outros.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. O âmbito geográfico de cobertura é o globo terrestre.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

6.1. Poderão ser incluídos no Seguro os proponentes que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física.

6.1.1. Os Componentes Principais deverão estar com no mínimo 14 (catorze) anos de idade na data de sua inclusão neste Seguro.

6.2. A Proposta de Seguro preenchida e assinada obrigatoriamente pelo Estipulante deverá ser entregue à ACE SEGURADORA S.A..

6.2.1. As Condições Gerais completas deste Seguro deverão estar a disposição do Estipulante e dos Segurados, quando da apresentação, respectivamente, da Proposta de Seguro e dos Cartões-Proposta.

6.3. A inclusão dos Proponentes é feita por adesão ao Contrato Coletivo, conforme Item 7, destas Condições Gerais, podendo ser exigido para análise da aceitação, o preenchimento de Cartão-Proposta, bem como declaração pessoal ou prova de saúde.

6.4. A aceitação deste seguro está sujeita a análise do risco e a ACE SEGURADORA S.A. terá um prazo de até 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a Proposta de Seguro e/ou Cartão-Proposta, contados da data do seu recebimento.

6.5. A ACE SEGURADORA S.A. poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares, para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo estabelecido no item 6.4., voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

6.6. Caso a ACE SEGURADORA S.A. não se pronuncie no prazo descrito nos subitens 6.4. e 6.5. destas Condições Gerais, a aceitação será automática.

6.7. A recusa da Proposta de Seguro e/ou Cartão-Proposta será comunicada por escrito com a justificativa da recusa e, caso já tenha ocorrido o pagamento de prêmio, implicará na devolução integral do prêmio pago pelo Proponente e/ou Estipulante, no prazo de até 10 (dez) corridos, corrigido monetariamente pelo IGFM desde a data do pagamento até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

6.8. No caso do Seguro contratado sem Cartão-Proposta e/ou Declaração Pessoal de Saúde do Segurado, fica o Estipulante responsável pela informação de que cada participante do Grupo Segurado encontra-se de acordo com os subitens 6.1. e 6.2. destas Condições Gerais.

6.9. A inobservância à condição prevista no subitem 6.8. acima, caracterizará ao participante do Grupo Segurado a perda da condição de Segurado.

7. INCLUSÃO DE COMPONENTES

7.1. A inclusão dos Componentes Seguráveis, Principais e Dependentes, é feita por adesão a este Seguro e das seguintes formas, conforme indicação na Proposta de Seguro e nas Condições Particulares:

7.1.1. Componentes Principais:

a) Automática, quando o Seguro abranger todos os Componentes Principais do Grupo Segurável;

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

7.1.2. Componentes Dependentes:

a) Automática, abrangendo todos os Cônjuges/Companheiros(as) dos Componentes Principais;

b) Automática, abrangendo todos os Cônjuges/Companheiros(as) e Filhos, com idades de até 20 (vinte) anos, dos Componentes Principais;

c) Facultativa, quando o Seguro abranger somente os Componentes Dependentes que os Componentes Principais autorizarem.

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

8. PRZO DO SEGURO

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

a) data do início do Seguro do Componente Principal e dos Dependentes;

b) Capitais Segurados de cada garantia, relativos ao Componente Principal e aos Componentes Dependentes.

8.2. Nos Seguros em que não for exigida a apresentação de Cartão-Proposta, será incluída no Certificado Individual a informação de que cada Segurado, a qualquer tempo, poderá expressamente designar ou substituir os Beneficiários do Seguro, respeitado o disposto no subitem 2.4. destas Condições Gerais e em seus subitens.

9. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

9.1. 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.

9.1.1. 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.

9.1.2. As propostas reconhecidas com adiamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

9.2. 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 ónus ou dever para os Segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos certificados individuais.

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

9.4. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ónus aos Segurados, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos Beneficiários.

9.5. 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.

9.6. Caso a ACE SEGURADORA 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.

10. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

10.1. 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.

10.2. 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) a apólice for cancelada pela Seguradora ou pelo Estipulante, desde que tal cancelamento seja devidamente comunicado por escrito com antecedência mínima de 30 dias.

10.2.1. No caso da alínea "a" do subitem 10.2. acima, o Componente Principal pode optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo a totalidade de seus custos.

10.3. 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.

11. CAPITAL SEGUADO

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 as Condições Particulares.

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 DO PRÊMIO E CAPITAL SEGUADO

12.1. Os Capitais Segurados serão estabelecidos nos Certificados Individuais de Seguro e poderão ser revistos a qualquer momento, a pedido do Estipulante e/ou Segurados, conforme determina as Condições Particulares, desde que expressamente aceitos pela Seguradora.

12.2. Qualquer aumento de Capitais implicará em aumento correspondente dos prêmios, obedecendo a mesma proporção aplicada ao acréscimo dos Capitais.

13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

13.1. Os Capitais Segurados e os prêmios relativos a este Seguro serão corrigidos anualmente ou em periodicidade menor, desde que exista permissão da legislação em vigor, pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), tomando-se por base o índice anual acumulado até o segundo mês anterior ao da renovação do Seguro.

13.2. Na hipótese de extinção do índice acima será utilizado o IPCA/IBGE.

13.3. O índice e a periodicidade de correção poderão, com anuência do Segurado, ser alterados por determinação legal da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, que estabelecerá as novas condições a serem aplicadas.

14. CUSTEIO DO SEGURO

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

14.2. Para fins deste Seguro e de acordo com a declaração constante deste contrato o custeio poderá ser:

a) não contributório, quando os Segurados não pagam prêmios, ou

b) contributório, quando os Segurados pagam prêmios total ou parcialmente.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1. O prêmio deste seguro deverá ser pago obrigatoriamente através da rede bancária ou outras formas admitidas em lei até as datas de vencimento estabelecidas no certificado individual de seguro ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses ao corretor de seguros até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.

15.1.1. Quando a data de vencimento, que não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice, cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

15.2. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados na apólice, enseja a tolerância automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança, salvo na hipótese do item 15.1. acima.

15.3. Durante o período de tolerância, caso ocorra um evento coberto, o Segurado terá direito às indenizações, entretanto o valor do(s) prêmio(s) em aberto ser(ão) cobrado(s) retroativamente e deduzido(s) do valor total da indenização.

15.4. Por conta do período de tolerância automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice, o(s) prêmio(s) em aberto serão cobrados retroativamente do segurado.

15.5. Após 90 (noventa) dias corridos de inadimplência, o Seguro será automaticamente cancelado, devendo o prazo de vigência da cobertura ser ajustado em função do prêmio já pago, sendo o Segurado notificado com antecedência mínima de 10 (dez) dias corridos antes do término do referido prazo.

15.6. Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito no certificado individual de seguro.

15.6.1. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, será facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

15.7. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará o cancelamento automático no certificado individual de seguro desde o início de vigência, independente de qualquer interpeção judicial ou extrajudicial.

15.8. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto abaixo:

Tabela de Prazo Curto			
% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO	% DO PRÊMIO ANUAL	
ANUAL	PRAZO	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO
13	15 dias	56	135 dias
20	30 dias	60	150 dias
27	45 dias	66	165 dias
30	60 dias	70	180 dias
37	75 dias	73	195 dias
40	90 dias	75	210 dias
46	105 dias	78	225 dias
50	120 dias	80	240 dias

15.8.2. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto do item 15.4.1 desta cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

15.8.3. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

15.8.4. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original.

15.9. O novo prazo de vigência da cobertura será determinado pelo prazo de vigência da cobertura original, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro em até 90 (noventa) dias.

15.9.6. No caso de fracionamento e m que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato em até 90 (noventa) dias.

15.9. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, se o respectivo valor for pago ainda naquele prazo.

15.9.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vencidas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

15.9.2. Para quitação da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de quitação da parcela, sendo, que, se não houver saldo suficiente ou se o depósito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.

15.11. No que se refere ao não pagamento do prêmio mensal na data indicada no respectivo documento de cobrança implicará no cancelamento do contrato de seguro em até 90 (noventa) dias, independentemente de qualquer interpeção judicial ou extrajudicial.

15.11.1. Caso não seja paga a parcela na data indicada no documento de cobrança, a Seguradora poderá propor nova data de vencimento para a parcela a pagar e, se ainda assim não ocorrer o débito ou pagamento nesta nova data, será aplicado o disposto no item 15.7 desta cláusula.

16. RECALCULO DO PRÊMIO

16.1. A atualização das taxas utilizadas no cálculo do prêmio produzida por alterações sempre e de valor total dos sinistros ocorridos no mesmo ano. Os novos prêmios, em caso de reajuste, serão enviados à SUSEP e comunicados por escrito aos Segurados num período máximo de 30 (trinta) dias anteriores a data efetiva do reajuste e deverão ter a anuência expressa de ¼ (terços quartos) do grupo segurados.

17. FRANQUIA

17.1. Em caso de existência de franquia, esta será definida no contrato de seguro.

18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

18.1. Ocorrência de sinistro coberto por este Seguro, este deverá ser comunicado assim que possível à seguradora, por fax, telegrama ou carta. Deverá, em seguida, ser entregue cópia autenticada da documentação relacionada nas condições especiais da respectiva cobertura.

18.2. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessários.

18.3. Em caso de acidente, o Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

18.4. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

19. JUSTA MEDICA

19.1. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade devem ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempartado, 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 Seguradora.

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

20. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

20.1. As indenizações de, se devidas, serão pagas no Brasil, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou elucidação do evento, atualizadas pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), da data do evento até a data do efetivo pagamento pela Seguradora.

20.1.1. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa e reiniciada no caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no subitem 18.2. destas Condições Gerais.

20.2. Além da atualização monetária prevista no item 20.1., o valor da indenização será acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês quando o prazo de liquidação superar o prazo máximo descrito no item 20.1.1., a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

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

20.4. No caso de beneficiários menores de idade, a indenização será paga conforme indicado a seguir:

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

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

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

21. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

21.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários:

a) declarações falsas e incorpóreas, omitindo de má-fé circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro, na aceitação do Cartão-Proposta, ou na taxa de prêmio;

b) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro; e

c) fraude ou tentativa de fraude comprova simulando sinistro ou agravando suas consequências.

21.2. Se a inexistência ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador, na hipótese de ocorrência do sinistro, permitirá a integralidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

21.3. Se a inexistência ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador, na hipótese de ocorrência do sinistro, cobrará a diferença de prêmio cabível.

21.4. Se a inexistência ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador, na hipótese de ocorrência do sinistro com indenização integral, cancelará o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

21.5. O segurado está obrigado a comunicar à sociedade 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.

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

21.5.2. O cancelamento do seguro só terá efeito 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

22. REINTEGRAÇÃO

22.1. A Seguradora fará a reintegração do Capital Segurado de cada garantia automaticamente após cada sinistro, exceto nos casos de morte e de invalidez permanente total.

23. CANCELAMENTO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO

23.1. O presente Seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que sejam residentes, no mínimo, três quartos do grupo segurados.

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

23.3. O Seguro poderá substituir seus Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Seguradora, respeitado o disposto no subitem 2.4. destas Condições Gerais e seus subitens.

23.3.1. Nenhuma alteração de Beneficiários será válida se não constar da declaração do Segurado devidamente recebida pela Seguradora.

23.4. Em caso de alteração do contrato que acarrete alteração de prêmio, o novo prêmio será comunicado por escrito ao Segurado e será cobrado no mês subsequente ao da alteração.

24. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

24.1. Uma vez paga a indenização, a Seguradora não ficará sub-rogada nos direitos e ações do Segurado.

25. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

25.1. As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições gerais e especiais e a nota técnica atuarial submetidas à SUSEP.

26. TRIBUTOS

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

27. FORO

27.1. As questões jurídicas e contenciosas do beneficiário e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

28. PRESCRIÇÃO

28.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados por lei.