

Seguro Coletivo de Pessoas – Bradesco

Registro do Produto na SUSEP: 15414.005521/2011-20

Condições Gerais

CAPÍTULO I - OBJETIVO DO SEGURO

Cláusula 1ª. O Seguro Coletivo de Pessoas Bradesco tem por objetivo garantir ao Segurado, ou ao Beneficiário se for o caso, o pagamento de Indenização em decorrência de Sinistro coberto, durante o Período de Cobertura, desde que observadas as disposições destas Condições Gerais e das Cláusulas Complementares deste Seguro.

Cláusula 2ª. A(s) cobertura(s) prevista(s) nas Cláusulas Complementares deste Seguro são válidas para Sinistro ocorrido em qualquer parte do globo terrestre, ressalvadas as disposições específicas da(s) cláusula(s) complementar(es).

CAPÍTULO II - DEFINIÇÕES

Cláusula 3ª. As palavras relacionadas abaixo, quando aparecerem no texto destas Condições Gerais ou de outros documentos relativos a este Seguro, com as iniciais em letra maiúscula, terão o significado abaixo, observando-se que o singular abrange o plural, o masculino o feminino e vice-versa:

1. Acidente Pessoal

É o Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, observando-se o seguinte:

1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal: a) o suicídio, ou a sua tentativa, **desde que ocorrido após 2 (dois) anos da vigência inicial da apólice**; b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência

de acidente coberto; c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal: a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto; b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido no item 1.1.

2. Aniversário do Seguro

É o dia em que se completa o tempo de um ou mais anos do início da Vigência do Seguro.

3. Apólice de Seguro ou Apólice

É o documento emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Estipulante por meio da Proposta de

Contratação.

4. Beneficiário

É a pessoa designada pelo Segurado para receber a Indenização deste Seguro no caso de morte do Segurado.

5. Capital Segurado

É o valor máximo estipulado na Apólice para cada uma das coberturas previstas nas cláusulas complementares destas Condições Gerais, vigente na data do Sinistro e que servirá de base para o cálculo da Indenização.

6. Certificado de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora, que comprova a aceitação da Proposta de Adesão do Proponente.

7. Cláusulas Complementares

São as cláusulas que especificam as condições e os limites da(s) cobertura(s) oferecida(s) por este Seguro e que podem ser contratada(s) pelo Estipulante. As Cláusulas Complementares relativas à(s) cobertura(s) contratada(s) integram as Condições Gerais, complementando-as.

8. Condições Contratuais

É o conjunto das disposições que regem este Seguro, compreendendo as disposições destas Condições Gerais, das Cláusulas Complementares da(s) cobertura(s) contratada(s) pelo Estipulante, do Contrato, da Apólice, da Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro.

9. Condições Gerais

É este conjunto de cláusulas contratuais, incluindo as cláusulas complementares, que estabelecem direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do Seguro.

10. Contrato de Seguro

É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que especifica as coberturas contratadas, estabelece as peculiaridades da contratação do Seguro e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

11. Corretor

É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

12. Declaração Pessoal de Saúde

São as informações prestadas por escrito pelo Proponente na Proposta de Adesão, que dizem respeito às suas condições de saúde e as de seu cônjuge, quando for o caso, e que serão levadas em consideração pela Seguradora para avaliação do risco e reconhecimento de eventual Sinistro. O Proponente é inteiramente responsável pela veracidade dessas informações.

13. Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Consequências

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao Seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes de seu estado de saúde, e que eram de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão.

14. Estipulante

É a pessoa jurídica que propõe a contratação do Seguro, ficando investida de poderes de representação dos Segurados.

15. Evento

É toda e qualquer ocorrência passível de configurar o Risco Coberto previsto nestas Condições Gerais e nas suas cláusulas complementares.

16. Franquia

É o período de tempo durante o qual o Segurado ou o Beneficiário não terá direito à Indenização, contado a partir da data do Evento.

17. Grupo Segurado

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

18. Grupo Segurável

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante e que reúnem as condições para inclusão neste Seguro, de acordo com o disposto no Contrato de Seguro.

19. Indenização

É o valor que a Seguradora paga ao Segurado, ou ao Beneficiário em caso de morte do Segurado, em decorrência de Sinistro coberto por este Seguro.

20. Índice de Atualização Monetária

É o índice de preços adotado para fins de atualização monetária dos valores referentes a este

Seguro, aplicado de acordo com o disposto nestas Condições Gerais.

21. Meios Remotos

Aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

22. Período de Cobertura

É o intervalo de tempo, compreendido na Vigência do Seguro, durante o qual a ocorrência do Sinistro coberto gera para o Segurado, ou o Beneficiário

conforme o caso, o direito à Indenização da(s) cobertura(s) prevista(s) na(s) Cláusula(s) Complementar(es) deste Seguro.

23. Prazo de Carência

É o período de tempo, corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da Vigência do Seguro, durante o qual o Segurado e o Beneficiário, conforme o caso, não terão direito à garantia de Indenização da(s) cobertura(s) prevista(s) na(s) Cláusula(s) Complementar(es) deste Seguro.

24. Prêmio do Seguro ou Prêmio

É o valor pago pelo Segurado e/ou pelo Estipulante à Seguradora para custear este Seguro.

25. Proponente

É a pessoa física vinculada ao Estipulante e interessada em contratar este Seguro, que passará à condição de Segurado uma vez aceita sua Proposta de Adesão pela Seguradora.

26. Proposta de Adesão

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente ou por seu representante, por meio do qual expressa a sua intenção de aderir a este Seguro e faz sua Declaração Pessoal de Saúde, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais do Seguro, e que é submetido à Seguradora para análise do risco.

27. Proposta de Contratação

É o documento preenchido e assinado pelo Estipulante, com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, por meio do qual ele expressa a sua intenção de contratar a(s) cobertura(s) deste Seguro, para o fim de garantir os interesses das pessoas físicas integrantes do Grupo Segurável.

28. Risco Coberto

É todo e qualquer Evento previsto nestas Condições Gerais e nas Cláusulas Complementares, cuja ocorrência no Período de Cobertura configura o Sinistro.

29. Riscos Excluídos

São os Eventos previstos nestas Condições Gerais e nas Cláusulas Complementares, como riscos não cobertos pelo Seguro.

30. Seguradora

É a Bradesco Vida e Previdência S.A, registrada no CNPJ sob o número 051.990.695/0001-37, que assume os riscos inerentes à(s) cobertura(s) deste Seguro, nos termos destas Condições Gerais e das Cláusulas Complementares.

31. Segurado

É a pessoa física vinculada ao Estipulante sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro, sendo também designado como Seguro Principal, quando da inclusão de cônjuge e/ou filho(s) no Seguro, em conformidade com a(s) respectiva(s) condição(ões) complementar(es).

32. Seguro

É este contrato, regido pelas Condições Contratuais, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, obriga-se a garantir a(s) cobertura(s) contratada(s), pagando a Indenização ao Segurado, ou ao Beneficiário em caso de morte do Segurado, caso ocorra o Sinistro.

33. Sinistro

É a ocorrência do Risco Coberto, durante o Período de Cobertura, que gera para o Segurado, ou ao Beneficiário em caso de morte do Segurado, o direito ao recebimento da Indenização, atendidas as disposições destas Condições Gerais e das Cláusulas Complementares.

34. Vigência do Seguro ou Vigência

É o período de tempo estabelecido para a duração do Seguro, abrangendo o Prazo de Carência e o Período de Cobertura.

CAPÍTULO III - COBERTURAS

Cláusula 4ª. A(s) cobertura(s) oferecida(s) por este Seguro e contratada(s) pelo Estipulante encontra(m)-se disciplinada(s) na(s) Cláusula(s) Complementar(es), que faz(em) parte integrante e complementar destas Condições Gerais.

Parágrafo 1º. Não haverá garantia de Indenização por qualquer das coberturas deste Seguro, se o Evento resultar de Risco Excluído previsto no Capítulo IV destas Condições Gerais, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à indenização referidas no Capítulo XI destas Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor.

Parágrafo 2º. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º desta cláusula, também não haverá garantia de Indenização por determinada cobertura contratada, se o Evento resultar de Risco Excluído previsto nas respectivas Cláusulas Complementares, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito ali consignadas.

Parágrafo 3º. As coberturas previstas nas cláusulas complementares poderão ser contratadas isoladamente, de acordo com o disposto na Proposta de Contratação, Apólice e Contrato de Seguro.

Parágrafo 4º. O plano de seguro poderá prever Carência e/ou Franquia, a serem especificadas no Contrato de Seguro, observadas as disposições das cláusulas complementares.

Parágrafo 5º. Quando previsto, o Prazo de Carência estará limitado à metade do Prazo de Vigência da apólice limitado ao máximo de 2 (dois anos).

Parágrafo 6º. Não haverá Prazo de Carência para as coberturas decorrentes de Acidente Pessoal.

CAPÍTULO IV- RISCOS EXCLUÍDOS

Cláusula 5ª. Configuram Riscos Excluídos da(s) Cobertura(s) deste Seguro e, por isso, não geram direito à Indenização:

I - ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte e/ou utilização de meio de transporte mais arriscado;

II - ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;

III - atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;

IV - furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

V - uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

VI - doenças ou Lesões Preexistentes e suas consequências;

VII - epidemia ou pandemia declarada pela autoridade competente;

VIII – suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início de Vigência do Seguro;

IX - Ato ilícito doloso praticado por seu(s) sócio(s) controlador(es), dirigente(s) e administrador(es), pelo(s) beneficiário(s), e pelos respectivo(s) representante(s), no caso de seguro contratados por pessoas jurídicas.

Parágrafo 1º. Para efeito das coberturas decorrentes de Acidente Pessoal,

além dos eventos de que trata o *caput* desta cláusula, configuram Riscos Excluídos:

I - acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;

II - acidentes e/ou suas consequências ocorridos antes da contratação do Seguro;

III - todo e qualquer tipo de curetagem uterina, exceto se consequente de aborto ou parto decorrente diretamente de Acidente Pessoal;

IV – as doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de Acidente Pessoal, conforme item 1 da Cláusula 3ª destas Condições Gerais;

V – perda de dentes e danos estéticos;

VI – autolesões, ou seja, mutilação do próprio corpo e doações ou extrações de órgãos que impliquem na diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica;

VII – todo e qualquer tipo de curetagem uterina.

Parágrafo 2º. Adicionalmente aos eventos previstos no caput e parágrafo 1º desta cláusula, as cláusulas complementares disporão sobre os Riscos Excluídos específicos de cada cobertura, se for o caso.

Cláusula 6ª. Em quaisquer das coberturas oferecidas por este Seguro, não haverá garantia de pagamento de Indenização por danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista. Cabe à Seguradora comprovar sua ocorrência com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

CAPÍTULO V - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Da Proposta de Contratação e do Contrato de Seguro

Cláusula 7ª. A contratação deste Seguro dar-se-á com a aceitação da Proposta de Contratação, oportunidade em que a Seguradora e o Estipulante firmarão o Contrato de Seguro.

Parágrafo único. Após a assinatura do Contrato de Seguro, a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro e a enviará ao Estipulante.

Seção II - Da Proposta de Adesão do Segurado

Cláusula 8ª. Somente serão aceitas neste Seguro as pessoas do Grupo Segurável que gozarem de boas condições de saúde, encontrarem-se em plena atividade profissional e contarem com, no mínimo, 14 (quatorze) e, no máximo, 65 (sessenta e cinco) anos de idade na data de assinatura da Proposta de Adesão.

Parágrafo 1º. Para efeito das Coberturas decorrentes exclusivamente de Acidente Pessoal, somente serão aceitas neste Seguro as pessoas que contarem com, no mínimo, 14 (quatorze) e, no máximo, 70 (setenta) anos de idade na data de assinatura da Proposta de Adesão, observado, ainda, o disposto no *caput* desta cláusula.

Parágrafo 2º. O Contrato de Seguro poderá dispor sobre limites diferenciados, mínimos e máximos, de idade para ingresso no Seguro, para os casos de migração de apólice de outra seguradora.

Cláusula 9ª. A solicitação de adesão das pessoas do Grupo Segurável ao Seguro dar-se-á com o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão, com a Declaração Pessoal de Saúde, se for o caso, em formulário próprio fornecido pela Seguradora e a ser entregue a ela para análise do risco.

Parágrafo 1º. A adesão ao Seguro, incluindo a Declaração Pessoal de Saúde, poderá ser realizada com a utilização de Meios Remotos.

Parágrafo 2º. A adesão por meios remotos sem a emissão de documentos contratuais físicos no ato da contratação deverá implicar no envio de mensagens informativas ao Segurado ao longo da vigência do Seguro, de acordo com o disposto na legislação aplicável.

Parágrafo 3º. O envio das mensagens referidas no parágrafo anterior será realizado, preferencialmente, com a utilização do mesmo meio remoto usado para a adesão do Seguro.

Parágrafo 4º. Em caso de contratação por meio remoto, o Segurado poderá desistir do Seguro no prazo de 7 (sete) dias da emissão do Certificado. Para tanto, deverá protocolar solicitação escrita à Seguradora.

Parágrafo 5º. Em caso de desistência, a Seguradora fornecerá ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, ficando vedada qualquer cobrança a partir dessa data.

Parágrafo 6º. Quaisquer valores eventualmente pagos serão devolvidos de imediato, a partir da manifestação de arrependimento, utilizando-se, preferencialmente, o mesmo meio adotado para o pagamento do Prêmio.

Parágrafo 7º. Em caso de inclusão de menores de 14 (quatorze) anos de idade, é permitido exclusivamente o oferecimento e contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de Seguro principal ou dependente.

Seção III - Aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora

Cláusula 10ª. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Cláusula 11ª. Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada integralmente aceita, abrangendo todas as coberturas contratadas, se a Seguradora sobre ela não se manifestar expressamente perante o Proponente, o que poderá ser feito por meio do Estipulante, no prazo de 15 (quinze) dias, contado do seu recebimento,

explicitando o motivo da recusa.

Parágrafo 1º. O prazo referido no *caput* poderá suspenso uma única vez se a Seguradora verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a emissão do Certificado de Seguro e solicitar a apresentação de novos documentos e/ou informações. A contagem do prazo voltará a correr a partir da data em que for protocolada na Seguradora a entrega da documentação e/ou informação solicitada.

Parágrafo 2º. Aceita a Proposta de Adesão, a Seguradora emitirá e encaminhará ao Segurado o Certificado de Seguro, podendo fazê-lo na pessoa do Estipulante.

Cláusula 12ª. A Seguradora reservar-se o direito de exigir do Proponente exame(s) médico(s) para avaliação do risco. A negativa do Proponente em submeter-se ao(s) exame(s) autorizará a Seguradora a recusar a Proposta de Adesão.

Parágrafo 1º. As doenças ou lesões de que o Segurado seja portador, quando não declaradas na Proposta de Adesão, poderão ser identificadas pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

Parágrafo 2º. Caso não aceite a Proposta de Adesão no prazo de 15 (quinze) dias, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente e devolverá o valor do Prêmio pago antecipadamente, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.

Parágrafo 3º. A restituição será feita por meio de cheque nominativo ou crédito na conta bancária indicada na Proposta de Adesão, desde que a referida conta seja do Proponente.

Parágrafo 4º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não-devolução do valor pago antecipadamente após o decurso do prazo definido no

parágrafo 2º, o valor será atualizado de acordo com o disposto na cláusula 25ª destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculados em base *pro rata* dia, da data do pagamento até a data da efetiva devolução.

CAPÍTULO VI - CAPITAL SEGURADO

Cláusula 13ª. O Capital Segurado de cada uma das coberturas contratadas será aquele estipulado no Contrato de Seguro entre o Estipulante e a Seguradora e seu valor deverá constar da Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro.

Parágrafo 1º. O valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente ou recalculado conforme disposto na cláusula 26ª destas Condições Gerais.

Parágrafo 2º. Os Capitais Segurados dos componentes dependentes (filhos, cônjuge), quando prevista sua inclusão no plano de seguro, em quaisquer das coberturas, não podem ser superiores ao do Segurado Principal.

Cláusula 14ª. Para efeitos de apuração do valor da Indenização ou do reembolso será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do Sinistro, conforme definido nas Cláusulas Complementares em relação a cada cobertura.

CAPÍTULO VII - PRÊMIO

Seção I - Valor do Prêmio

Cláusula 15ª. O Prêmio inicial do Seguro será estabelecido no Contrato de Seguro entre o Estipulante e a Seguradora e seu valor constará da Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula.

Parágrafo 1º. O valor do Prêmio poderá ser reajustado de acordo com os critérios estabelecidos no Contrato.

Parágrafo 2º. Além do reajuste previsto no parágrafo anterior, o valor do Prêmio também será atualizado monetariamente, conforme disposto na cláusula 26ª destas Condições Gerais.

Seção II - Pagamento do Prêmio

Cláusula 16ª. O Prêmio do Seguro será custeado pelo Segurado e/ou pelo Estipulante, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

Cláusula 17ª. Quando o custeio do Seguro for compartilhado entre Estipulante e Segurados, a parcela do Prêmio de responsabilidade dos Segurados será recolhida pelo Estipulante, mediante desconto em folha de pagamento ou outro meio estabelecido entre Estipulante e Segurados, e repassada à Seguradora nos prazos estabelecidos no Contrato.

Cláusula 18ª. O pagamento do Prêmio será feito sob a forma mensal, trimestral, semestral ou anual, conforme estabelecido no Contrato de Seguro.

Cláusula 19ª. Quando a data de vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

Cláusula 20ª. Quando o Segurado e/ou Estipulante optar por efetuar o pagamento do Prêmio por meio de débito em conta, se na data do vencimento o saldo da conta bancária indicada na sua Proposta de Adesão ou Contratação não for suficiente para quitação do valor integral do Prêmio ou da respectiva mensalidade, ficará caracterizada a falta de pagamento, que poderá acarretar o

cancelamento da cobertura, conforme previsto no Capítulo XII destas Condições Gerais.

Cláusula 21ª. Independentemente do meio de pagamento estabelecido, o Segurado estará sempre obrigado a efetuá-lo na data prevista, através de ordem de pagamento bancária ou vale-postal, nas seguintes hipóteses:

I - caso o Estipulante, por motivos alheios à vontade do Segurado, não

efetue o desconto dos Prêmios na folha de pagamento;

II - se o Segurado houver extraviado ou não tiver recebido novo Carnê de Cobrança Bancária; ou

III - se o Segurado não tiver saldo suficiente para o desconto do Prêmio na conta-corrente por ele indicada na Proposta de Adesão.

Cláusula 22^a. Se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora os Prêmios descontados do Segurado em folha de pagamento, tal fato não gerará o cancelamento da Apólice se não persistir por prazo igual ou superior a 90 (noventa dias), ressalvado o direito de regresso da Seguradora contra o Estipulante.

Seção III – Atraso no Pagamento do Prêmio e Prazo de Tolerância

Cláusula 23^a. Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de 90 (noventa) dias do vencimento será efetuado pelo valor do Prêmio vencido, acrescido de juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata dia* da data de vencimento até a data do efetivo pagamento. Adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do Prêmio não pago, de acordo com o disposto na cláusula 25^a destas Condições Gerais.

Parágrafo 1^o. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, a Indenização, se devida, será paga, nos termos destas Condições Gerais e das cláusulas complementares que oferecerem a cobertura para o Sinistro, descontados do respectivo valor os valores dos Prêmios em atraso, acrescidos de juros e atualização monetária, na forma prevista no caput desta cláusula.

Parágrafo 2^o. Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do Prêmio devido e não pago, este Seguro será cancelado, na forma do Capítulo XII, sem que seja devida ao Segurado ou ao seu Beneficiário, qualquer Indenização proporcional relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de Prêmios já pagos.

Seção IV – Regime Financeiro

Cláusula 24ª. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla, em quaisquer das Coberturas previstas nas Cláusulas Complementares, o resgate ou a devolução dos Prêmios pagos.

CAPÍTULO VIII - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Cláusula 25ª. Os valores correspondentes às obrigações pecuniárias decorrentes deste Seguro, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE.

Parágrafo único. A atualização de que trata o *caput* desta Cláusula será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

Cláusula 26ª. Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente a cada ano, no Aniversário do Seguro, com base na variação do IPCA/IBGE acumulada no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês do último índice publicado imediatamente antes da data de atualização.

Parágrafo 1º. Alternativamente ao critério de atualização previsto no *caput*, os valores de Capitais Segurados e Prêmios poderão ser recalculados em função de alterações de salário ou proventos dos Segurados ou outro critério objetivo estabelecido de comum acordo entre o Estipulante e a Seguradora e descrito no Contrato de Seguro. Os limites de Capitais Segurados previsto na apólice serão reajustados com base no índice concedido no dissídio da categoria ou de acordo com o percentual estabelecido pelo Estipulante e aceito pela Seguradora.

Parágrafo 2º. Nos casos de pagamento único ou anual do Prêmio, os valores dos Capitais Segurados pagáveis por Morte ou Invalidez

Permanente Total ou Parcial por Acidente serão atualizados monetariamente desde a data da última atualização até a data de ocorrência do evento coberto.

Cláusula 27ª. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE). Na falta, extinção ou proibição do uso deste índice, será adotado o índice oficial que o substituí-lo.

CAPÍTULO IX – DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Seção I – Designação de Beneficiário

Cláusula 28ª. O Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor da Indenização no caso de morte, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula e na legislação e regulação em vigor.

Parágrafo 1º. O companheiro somente poderá ser indicado como Beneficiário se, ao tempo da indicação, o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato, de acordo com o artigo 793 do Código Civil.

Parágrafo 2º. Havendo mais de um Beneficiário e não tendo o Segurado estabelecido o percentual do Capital Segurado correspondente a cada um, o respectivo valor será rateado entre eles em partes iguais.

Cláusula 29ª. De acordo com o disposto no artigo 792 do Código Civil, na falta de indicação de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária estabelecida no Código Civil.

Parágrafo único. Na falta das pessoas de que trata o *caput* desta cláusula, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Seção II – Alteração de Beneficiário

Cláusula 30ª. É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir seu Beneficiário.

Cláusula 31ª. A substituição de Beneficiário somente será eficaz perante a Seguradora, se for comunicada a ela, por escrito, antes do pagamento da Indenização.

Parágrafo único. Se a Seguradora não for comunicada da substituição, na forma prevista no caput, ficará desobrigada pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

CAPÍTULO X - REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Seção I - Procedimento de Regulação e Liquidação

Cláusula 32ª. A Regulação e Liquidação de Sinistro é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento, verifica se o mesmo configura o Sinistro e se o Segurado ou seu Beneficiário, conforme o caso, tem ou não o direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

Cláusula 33ª. O Segurado ou seu Beneficiário deverá comprovar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, por meio dos documentos básicos listados nas Cláusulas Complementares que oferecem a cobertura para o Sinistro em causa, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

Parágrafo único. Para instruir a Regulação e Liquidação de Sinistro, a Seguradora poderá solicitar, **mediante dúvida fundada e justificável**, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados nas Cláusulas Complementares.

Cláusula 34ª. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Cláusula 35^a. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

Cláusula 36^o. Na Regulação e Liquidação de Sinistro também deverão ser observados os procedimentos específicos para cada cobertura contratada, previstos nas respectivas Cláusulas Complementares.

Seção II - Pagamento da Indenização

Cláusula 37^a. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida com base neste Seguro, contado a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação básica que comprove a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo 1^o. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme permitido pelo parágrafo único da cláusula 33^a, o prazo de que trata o *caput* desta cláusula ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Segurado ou Beneficiário.

Parágrafo 2^o. Também deverá ser observado, com relação ao início da contagem do prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da Indenização, as disposições das Cláusulas Complementares.

Cláusula 38^a. O pagamento será feito de uma única vez por meio de cheque nominativo, crédito em conta bancária ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo Segurado ou pelo Beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo 1^o. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida, no prazo definido nesta Seção, o Capital Segurado será atualizado pela variação positiva do índice previsto na cláusula 25^a destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor da Indenização, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano,

calculada em base *pro rata* dia, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento, independentemente de notificação ou interpelação judicial.

Parágrafo 2º. Nos casos de cobertura internacional em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

Parágrafo 3º. O reembolso de despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se sempre o limite do Capital Segurado contratado.

Cláusula 39ª. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento da Indenização nos termos pleiteados pelo Segurado, quando este recusar-se a submeter-se aos exames solicitados pela Seguradora, ou quando este ou o Beneficiário, conforme o caso, não apresentar os documentos solicitados, indispensáveis à comprovação da existência ou não do Sinistro.

CAPÍTULO XI – DA PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Cláusula 40ª. Se o Segurado, por si, por seu representante ou por seu Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à Indenização, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido, de acordo com o disposto no artigo 766 do Código Civil.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

I - Antes da ocorrência do Sinistro:

- a) cancelar o Seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado a diferença de

Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada, comunicando-lhe acerca da restrição.

II - Após a ocorrência do Sinistro, com pagamento parcial do Capital Segurado:

a) cancelar o Seguro após o pagamento da Indenização, retendo do respectivo valor a diferença de Prêmio cabível, calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme aplicável, ou restringindo a(s) cobertura(s) contratada(s) para riscos futuros, comunicando-lhe acerca da restrição.

III - Após a ocorrência de Sinistro, com pagamento integral do Capital Segurado, pagar a Indenização, deduzindo do valor devido a diferença de Prêmio cabível.

Cláusula 41^a. O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização em qualquer das seguintes situações:

I- se ele, seu representante ou seu Beneficiário descumprir quaisquer das obrigações inerentes a este Seguro;

II - se agravar intencionalmente o Risco Coberto, por meio de, mas não se restringindo a: ofensas corporais, automutilação, condução de veículo sob efeito de álcool em nível superior ao permitido pela legislação local ou uso de medicamentos sem prescrição médica;

III - se não comunicar por escrito à Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto;

IV - se ele ou o Beneficiário não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba;

V - se não tomar as providências imediatas para minorar as

consequências do Sinistro;

VI - se ele ou o Beneficiário se recusar a apresentar os documentos e informações solicitados pela Seguradora; ou

VII - nas situações previstas expressamente nas Cláusulas Complementares como hipótese de perda do direito à indenização relativa à respectiva cobertura.

Parágrafo 1º. Ao receber do Segurado a comunicação escrita de incidente suscetível de agravar o Risco Coberto, a Seguradora poderá cancelar o Seguro, mediante comunicação escrita a ser enviada ao Segurado, no prazo de até 15 (quinze) dias, contado da data do recebimento da comunicação do incidente. Se preferir, a Seguradora poderá, mediante acordo escrito com o Segurado, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a(s) cobertura(s).

Parágrafo 2º. Na hipótese de cancelamento fundado no parágrafo 1º, o cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio proporcional ao período a decorrer, sendo devidas pelo Segurado todas as mensalidades vencidas até o 30º (trigésimo) dia após a data em que receber a comunicação do cancelamento da Seguradora.

CAPÍTULO XII - CANCELAMENTO DO SEGURO

Cláusula 42ª. A Apólice de Seguro será cancelada, sem que caiba qualquer indenização por perdas e danos às partes pelo seu cancelamento, nas seguintes situações:

I - a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com a anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado;

II - em caso de tentativa do Estipulante de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

III - na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;

IV - na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais consecutivos ou não, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago;

V - Para as demais formas de pagamento o cancelamento por falta de pagamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago;

VI – com o encerramento das atividades do Estipulante.

Parágrafo 1º. O Certificado Individual será cancelado, cessando todas as coberturas contratadas, sem que caiba qualquer indenização por perdas e danos às partes pelo seu cancelamento, nas seguintes situações:

I – Segurado Principal:

a) com a morte do Segurado;

b) término do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;

c) solicitação expressa do Segurado, 30 (trinta) dias antes do vencimento do Prêmio;

d) tentativa do Segurado e/ou seu Beneficiário de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

e) infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado ou Beneficiário com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;

f) na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais consecutivos ou não, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago;

g) Para as demais formas de pagamento o cancelamento por falta de pagamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago;

II - Segurado Dependente – Cônjuge e Filhos

a) em relação ao cônjuge ou companheiro(a) incluído(a) na Apólice, em caso de separação judicial, divórcio ou perda da condição de companheiro(a) do Segurado;

b) cancelamento do Certificado Individual do Segurado Principal;

c) em caso de morte do cônjuge/companheiro e/ou filho(s) incluídos na Apólice;

d) quando o Segurado deixar de fazer parte do Grupo Segurado; ou

e) quando ocorrer a cessação da sua condição de dependente do Segurado, na forma da legislação em vigor.

Parágrafo 1º. A Apólice de Seguro não poderá ser cancelada durante a Vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração na natureza dos riscos.

Parágrafo 2º. A Apólice de Seguro só poderá ser cancelada/rescindida durante a Vigência por acordo entre as partes contratantes e, no caso de seguro contributivo, com anuência prévia e expressa de Segurados Principais que representem, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado.

Parágrafo 3º. Em caso de cancelamento total ou parcial, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes e com concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Cláusula 43ª. No prazo de 10 (dez) dias antes da data limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Segurado e ao Estipulante.

Cláusula 44ª. O pagamento, pelo Segurado e/ou Estipulante, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Segurado e/ou Ex-Estipulante o referido valor.

CAPÍTULO XIII – DO EXCEDENTE TÉCNICO

Cláusula 45ª. O plano de seguro poderá prever cláusula de distribuição de excedente técnico, conforme estabelecido nas condições Contratuais da apólice.

Parágrafo 1º. O cálculo do Excedente Técnico tomará por base o período de apuração que corresponde ao período de vigência anual da Apólice e será realizado no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do último pagamento das faturas relativas a este período.

Parágrafo 2º. Este cálculo será realizado com base na regulamentação em vigor, sendo consideradas, para efeito de despesas administrativas, um percentual (descrito no contrato de seguro) dos Prêmios líquidos pagos no período de apuração.

Parágrafo 3º. O eventual Excedente Técnico a ser distribuído será um percentual (descrito no contrato de seguro) do resultado técnico eventualmente apurado, assim entendido o valor positivo da diferença entre a soma das receitas e a soma das despesas abaixo listadas:

RECEITAS:

- a) prêmios de competência correspondente ao período de Vigência da Apólice, efetivamente recebidos pela Seguradora;
- b) estorno recebidos pela Seguradora de Sinistros computados em períodos anteriores, mas definitivamente não devidos;
- c) estornos recebidos pela Seguradora relativos à Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR) calculados no período de vigência anterior; e

d) eventuais recuperações de Sinistros junto ao Ressegurador, quando houver

DESPESAS:

a) Comissões de corretagem (e agenciamento, quando houver) pagas durante o período de apuração;

b) Pro-labore (remuneração) pago ao Estipulante durante o período de apuração, quando houver;

c) Valor total dos Sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os Sinistros com pagamento parcelado;

d) Saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados, inclusive da Apólice;

e) Despesas efetivas de administração;

f) Prêmios de resseguro, quando houver;

g) Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR).

Parágrafo 4º. Os valores das receitas e despesas para apuração dos resultados técnicos serão atualizados monetariamente pela variação acumulada do IGPM/FGV, calculada entre a data de sua constituição e a data do cálculo.

CAPÍTULO XIV - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Seção I - Vigência, Recondução e Renovação da Apólice

Cláusula 46ª. A Apólice terá vigência por prazo determinado de até 5 (cinco) anos, podendo ser reconduzida automaticamente, por igual período, uma única vez, exceto se qualquer das partes comunicar por escrito à outra seu desinteresse na recondução, no mínimo 60 (sessenta) dias antes da data do término da vigência.

Parágrafo único. Se a Seguradora não tiver interesse na recondução da

Apólice, também deverá comunicar os Segurados sobre a decisão, no mesmo prazo estabelecido no caput.

Cláusula 47ª. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice, no vencimento da Vigência, sem obrigação de devolver os Prêmios pagos nos termos da Apólice.

Parágrafo 1o. As renovações da Apólice, posteriores a primeira, deverão ser efetuadas de forma expressa.

Parágrafo 2º. Na renovação, qualquer alteração da Apólice que implique em ônus, dever adicional ou redução de direitos dos Segurados dependerá de anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ do Grupo Segurado.

Parágrafo 3º. As renovações que não implicarem em ônus, dever adicional ou redução de direitos do Segurados poderá ser realizada diretamente pelo Estipulante.

Cláusula 48ª. Não havendo recondução, nem concordância entre as partes quanto à renovação da Apólice, o Seguro se extinguirá de pleno direito ao final de sua vigência, sem que caiba a devolução dos Prêmios pagos.

Seção II - Vigência do Risco Individual

Cláusula 49ª. A vigência do risco individual, assim entendida a vigência do Seguro relativamente a cada Segurado, terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas determinadas no Certificado Individual e cessará com o término da vigência da Apólice, salvo hipótese de cancelamento do Seguro, nos termos do Capítulo XIV destas Condições Gerais.

Parágrafo 1º. Nos contratos cujas propostas sejam recepcionadas sem pagamento de Prêmio, o Início de Vigência do certificado individual coincidirá com a data de aceitação da Proposta de Adesão ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre o Estipulante e a Seguradora no Contrato de Seguro.

Parágrafo 2º. Nos contratos cujas propostas sejam recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o Início de Vigência do certificado individual coincidirá com a data de recebimento da Proposta de Adesão pela Seguradora.

CAPÍTULO XV - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

Cláusula 50ª. São obrigações do Estipulante:

I - Fornecer à Seguradora todas as informações e documentos solicitados e necessárias à análise e aceitação do risco, incluindo dados cadastrais e informações e documentos relativos aos Proponentes;

II - Remeter à Seguradora as Propostas de Adesão devidamente preenchidas e assinadas e entregar aos Segurados o Certificado Individual, mediante recibo que deverá ser enviado à Seguradora;

III - Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza dos riscos cobertos, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com as condições contratuais do Seguro;

IV - fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Seguro;

V - Disponibilizar aos proponentes, no momento da adesão ao Seguro, cópia do Contrato de Seguro e destas Condições Gerais com a(s) Cláusula(s) Complementar(es) da(s) cobertura(s) contratada(s);

VI - Discriminar explicitamente no documento de cobrança dos Prêmios o respectivo, a denominação da Seguradora e a informação de que o não pagamento do Prêmio poderá ocasionar o cancelamento do Seguro;

VII - Repassar os Prêmios à Seguradora, no prazo estabelecido no Contrato;

VIII - Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice;

IX - Repassar aos Segurados os valores relativos aos Excedentes Técnicos apurados que lhes competirem, observando estritamente a proporção de participação dos Segurados no custeio do Seguro;

X - Discriminar a razão social e o nome fantasia da Seguradora nos documentos e comunicações referentes ao Seguro;

XI - Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de quaisquer Sinistros, ou expectativa de Sinistro, referente ao Grupo Segurado, assim que deles tiver conhecimento;

XII - Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos para liquidação de Sinistros;

XIII - Comunicar à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido, bem como quaisquer procedimentos que considerar irregulares relativos ao Seguro;

XIV - Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação do risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante; (se houver cosseguro)

XV - Cumprir e fazer cumprir todas as obrigações previstas no Contrato e nestas Condições Gerais e Cláusula(s) Complementar(es) da(s) cobertura(s) contratada(s), com observância dos prazos estabelecidos, conforme o caso;

Parágrafo único. A falta de repasse dos Prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, sujeitará o Estipulante às cominações legais.

Cláusula 51ª. É vedado ao Estipulante:

I - Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Seguradora;

II - fazer propaganda e promoção do Seguro sem a anuência prévia e por escrito da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro;

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

CAPÍTULO XVI - DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 52ª. Quaisquer alterações pretendidas no Seguro serão realizadas por aditivo, com a concordância expressa e escrita do Estipulante, e serão ratificadas pelo correspondente endosso.

Parágrafo único. Qualquer modificação da Apólice, inclusive alteração de taxas, que implique em ônus ou dever adicional para os Segurados, ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado.

Cláusula 53ª. Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados pelo Segurado ou por seu Beneficiário, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.

Cláusula 54ª. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor ou do Estipulante, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas do Seguro, ficando o Estipulante responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

Cláusula 55ª. Toda a responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

Cláusula 56ª. O registro deste plano na Superintendência de Seguros

Privados - SUSEP não implica, por parte da referida Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Cláusula 57^a. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Cláusula 58^a. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro.

Cláusula 59^a. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei:

- a) Prescreve em um ano a pretensão da Segurada contra a Seguradora, contado a partir da ciência do fato gerador da pretensão;
- b) Prescreve em 3 anos a pretensão do Beneficiário contra a Seguradora, contado a partir da ciência do fato gerador da pretensão.

Cláusula 60^a. Ouvidoria da Seguradora estará disponível para acesso dos Segurados por meio de serviço de discagem direta gratuita para o número 0800 701 7000, das 8h às 18h, de 2^a a 6^a feira, exceto feriados.

Cláusula 61^a. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número do Processo nº 15414.005521/2011-20.

CAPÍTULO XVII - DO FORO

Cláusula 62^a. Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, ressalvado o disposto no Contrato de Seguro com relação a eventuais litígios entre Seguradora e o Estipulante.