



Azul Vida Empresarial
Acidentes Pessoais Coletivo
Manual do Segurado

ÍNDICE

Cláusula Preliminar	7
Cláusula 1 - Objetivo do Seguro	7
Cláusula 2 - Garantias do Seguro	7
Cláusula 3 - Grupo Segurável	7
Cláusula 4 - Grupo Segurado	8
Cláusula 5 - Condições de aceitação de Segurados	8
Cláusula 6 - Início das Coberturas Individuais	9
Cláusula 7 - Término das Coberturas Individuais	10
Cláusula 8 - Modalidade de Capital Segurado	11
Cláusula 9 - Limite Capital Segurado	11
Cláusula 10- Atualização do Capital Segurado	12
Cláusula 11- Aposentados	12
Cláusula 12- Inclusão de Pessoas Portadoras de Deficiência Física	12
Cláusula 13- Cobertura Básica - Morte Acidental	12
Cláusula 14- Garantias Adicionais	13
Cláusula 15- Coberturas Suplementares	20
Cláusula 16- Exclusões Gerais	21
Cláusula 17- Acumulação de Indenização	21
Cláusula 18- Cálculo do Prêmio	21
Cláusula 19- Pagamento do Prêmio	22
Cláusula 20- Suspensão do Seguro	22
Cláusula 21- Cancelamento do Seguro	22
Cláusula 22- Certificado Individual	23
Cláusula 23- Beneficiário(s) do Seguro	23
Cláusula 24- Direitos do Segurado, seu(s) Beneficiário(s) e/ou Representante Legal	23
Cláusula 25- Perda de Direito	24
Cláusula 26- Obrigações do Segurado	24
Cláusula 27- Obrigações do(s) Beneficiário(s)	24
Cláusula 28- Obrigações do Segurado - para os casos de invalidez e morte de dependentes	25
Cláusula 29- Documentação e Disposições Gerais em caso de Sinistro	25
Cláusula 30- Atualização de Indenização	26
Cláusula 31- Penalizações	26
Cláusula 32- Divergência em Laudos Médicos	26
Cláusula 33- Direitos do Estipulante e/ou Segurado	27
Cláusula 34- Obrigações do Estipulante	27
Cláusula 35- Direitos da Seguradora	28
Cláusula 36- O Contrato	28
Cláusula 37- Alterações de Cláusulas do Seguro	28
Cláusula 38- Renovação do Seguro	28
Cláusula 39- Reintegração	28
Cláusula 40- Prescrição	29
Cláusula 41- Lei Aplicável	29
Cláusula 42- Material de divulgação	29
Cláusula 43- Transferência	29
Cláusula 44- Âmbito Territorial de Cobertura	29
Cláusula 45- Foro	29
Definições Gerais	29
Garantia de Auxílio Funeral	1C
Garantia Especial de Auxílio Cesta Básica	2C

Processo SUSEP nº 15414.003261/2007-71
CNPJ 33.448.150/0001-11
Atualizado em Fevereiro de 2010

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula Preliminar

Entre a Azul Seguros S/A., adiante designada por Seguradora e o Contratante identificado na Proposta de Adesão ao Seguro, adiante designado Estipulante, fica estabelecido um Contrato de Seguro que se regula por estas Condições Gerais obrigando-se o Estipulante a dar conhecimento aos Segurados, sempre que solicitado. As declarações constantes na proposta que serviram de base para emissão da apólice farão parte integrante destas.

Cláusula 1 - Objetivo do Seguro

1.1 O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s) do componente Segurado, caso este venha falecer, observadas as Condições Gerais, a seguir enumeradas, expressamente convencionadas.

1.2 Desde que, expressamente declaradas na proposta de Adesão ao Seguro e de acordo com estas Condições Gerais, outras coberturas poderão ser garantidas.

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

Cláusula 2 - Garantias do Seguro

As garantias do seguro estão divididas em básica, adicional e suplementares:

2.1 A garantia básica é a Morte Acidental.

2.2 A garantia adicional é:

a) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): é a garantia do pagamento de uma indenização proporcional à garantia básica, relativa a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente;

b) Despesa Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente (DMHOA): É a garantia do pagamento relativo ao reembolso de despesas médico-hospitalares comprovadas;

c) Auxílio Funeral Individual - Esta garantia tem por objetivo garantir o reembolso das despesas com funeral do Segurado Principal, até um limite pré-fixado no Certificado Individual do Segurado, decorrente de Acidente Pessoal coberto;

d) Auxílio Funeral Familiar - Esta garantia tem por objetivo garantir o reembolso das despesas com funeral do Segurado Principal e/ou de seus familiares, definidos como esposa(o) ou companheira(o) e filhos até 21 (vinte e um) anos, até um limite pré-fixado no Certificado Individual do Segurado, decorrente de Acidente Pessoal coberto.

2.3 As garantias Suplementares são:

a) Inclusão Automática ou Facultativa de Cônjuge (IAC/IFC): é a garantia do pagamento de um capital correspondente a até 100% (cem por cento) do valor da cobertura básica do segurado principal, conforme estipulado na proposta de seguro, no caso de morte decorrente de Acidente Pessoal coberto.

b) Inclusão Automática ou Facultativa de Filhos (IAF/IFF): é a garantia do pagamento de um capital correspondente a até 25% (vinte e cinco por cento) do valor da cobertura básica do segurado principal, conforme definido na proposta de seguro, , no caso de morte decorrente de Acidente Pessoal coberto, com limite de idade de filho(s) e enteado(s) até 21 (vinte e um) anos, quando o cônjuge estiver coberto pela apólice, durante a vigência do seguro.

NOTA: As Garantias Adicionais não poderão ser contratadas sem a garantia básica.

Cláusula 3 - Grupo Segurável

3.1 Denomina-se "Grupo Segurável", aquele constituído pela totalidade das pessoas que mantenham com o Estipulante vínculo empregatício ou associativo, classificados como componentes principais e seus dependentes, cônjuges e filhos, enteados e menores considerados dependentes do componente principal de acordo com o regulamento de imposto de renda.

3.2 Para os efeitos desta Apólice serão reconhecidas três classes de Grupo Segurável, classificadas de acordo com a natureza do vínculo dos componentes principais como Estipulante, a saber:

3.2.1 CLASSE A - grupos constituídos exclusivamente por componentes de uma ou mais categorias específicas de empregados de um mesmo empregador. O seguro poderá abranger as empresas coligadas, controladas e subsidiárias integrais do Estipulante, de acordo com as leis das Sociedades Anônimas.

a) Equipara-se ao empregador, a entidade fechada de previdência privada;

b) Grupo Segurável é constituído por todos os empregados do mesmo empregador, ou todos os de determinadas categorias, caracterizados em função de condições do referido emprego, em perfeito exercício de suas atividades, ou afastados por motivo de férias, doença, comissões ou licença;

c) O termo “Empregado”, é extensivo aos diretores e administradores da empresa;

d) O seguro poderá abranger empresas coligadas, controladas e subsidiárias, integrais do Estipulantes, de acordo com a lei das Sociedades Anônimas.

3.2.2 CLASSE B - grupos constituídos exclusivamente por membros de associações legalmente constituídas ou de entidades de classe, que satisfaçam a pelo menos um dos seguintes requisitos:

a) Sistema de pagamento do prêmio seja exclusivamente o de desconto na folha de salários;

b) As entidades de classes em que haja seleção profissional, não se exigindo necessariamente, o sistema de pagamento mediante desconto em folha;

c) O Grupo Segurável é constituído por todos os associados de uma ou mais categorias de associação que, na forma de seus estatutos, apresentem caráter de efetividade.

3.2.3 CLASSE C - grupos de pessoas vinculadas a pessoas jurídicas que através

de seus estatutos ou decisão administrativa que admitam a estipulação de seguros, bem como os denominados grupos abertos em que a vinculação do Segurado ao grupo se dá pela simples adesão ao respectivo plano:

a) Equipara-se ao empregador a entidade fechada de previdência privada;

b) O termo “Empregado” é extensivo aos diretores e administradores da Empresa;

c) O Grupo Segurável compreende não só aqueles que satisfazem tais condições na data de início do seguro, mas ainda aqueles que venham a satisfazê-las posteriormente.

Cláusula 4 - Grupo Segurado

4.1 Denomina-se “Grupo Segurado” o conjunto de pessoas participantes do Grupo Segurável, que, tendo preenchido todas as condições de admissão no seguro tenham sido efetivamente aceitos, como Segurados pela Seguradora.

4.2 Todos os empregados que preencham as condições de vínculo com o Estipulante, entre eles:

a) Os que possuem Carteira de Trabalho (CT) assinada pelo Estipulante;

b) Os prestadores de Serviços que possuem Contrato de Serviço celebrado entre o Estipulante e os seus respectivos contratados;

c) Os estagiários que possuem o Termo de Compromisso de Estágio.

Cláusula 5 - Condições de aceitação de Segurados

5.1 A contratação da apólice coletiva deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo proponente, na proposta de Contratação, constando cláusula na qual o mesmo declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais.

5.2 A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco, sendo exigido o preenchimento do Cartão-Proposta pelo proponente (pessoa física).

5.3 Poderão ser aceitos como segurados todos os componentes do Grupo Segurável,

definidos na cláusula 3 destas Condições Gerais, desde que a empresa não exerça uma das atividades abaixo:

- ▶ Trabalho agrícola, florestal, da pesca e da pecuária;
- ▶ Trabalhador em atividade marítima;
- ▶ Profissionais das Forças Armadas (polícia civis, militares e bombeiros);
- ▶ Segurança e guarda costas;
- ▶ Construção Civil;
- ▶ Aviadores;
- ▶ Dubles;
- ▶ Courier e/ou Motoboy;
- ▶ Trabalhador da garimpagem;
- ▶ Eletricistas;
- ▶ Trabalho operacional em pedreiras;
- ▶ Trabalhadores que manipulam materiais perigosos (produtos químicos, radioativos e explosivos);
- ▶ Marceneiro, carpinteiro e serralheiro;
- ▶ Motoristas Profissionais.

5.4 Nos grupos “A” e “B”, poderão ser aceitos para inclusão:

- a)** Sem prova de saúde - todos os empregados seguráveis por ocasião do início do seguro, inscritos até 90 (noventa) dias após essa data, e todos os que se inscreverem até 90 (noventa) dias após tomarem seguráveis;
- b)** Somente com prova de saúde satisfatória para a Seguradora - todos os empregados que se inscreverem fora das condições acima.

5.5 Nas associações, para fins de inclusão no grupo, considerar-se-á como data em que o empregado se tomou segurável, a data em que ele adquiriu o direito de ser associado.

5.6 Nos grupos de classe “A” e “B”, os empregados ou associados aposentados poderão ser aceitos somente no início de vigência da Apólice, desde que não tenham sido afastados do serviço ativo no dia fixado

para início do respectivo Risco Individual, por motivos de doença, sendo os respectivos prêmios pagos por eles próprios ou pelo Estipulante, e, em qualquer hipótese, por este recolhido à Seguradora através de rede bancária.

5.7 Nos grupos de classe “C”, poderão ser aceitos para inclusão:

- a)** Sem prova de saúde:
 - Todos os que forem associados por ocasião do início do seguro, inscritos até 60 (sessenta) dias após essa data;
 - Todos os associados que se inscreverem até 60 (sessenta) dias após se tornarem seguráveis e desde que a inscrição tenha sido feita antes de atingir a idade de 60 (sessenta) anos; e
- b)** Somente com prova de saúde satisfatória para a seguradora - todos os associados que se inscreverem fora das condições supra, respeitando o limite de idade previsto nas condições especiais.

NOTAS:

- Para análise da aceitação do Segurado, a Seguradora poderá requisitar laudos, exames médicos e/ou perícias médicas, 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.

Cláusula 6 - Início das Coberturas Individuais

6.1 Considera-se como data do início do risco individual:

- a)** As coberturas individuais terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora, desde que tenham sido recepcionadas com adiantamento do valor do prêmio;
- b)** Para as propostas que tenham sido recepcionadas, sem adiantamento do valor do prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes;

c) As coberturas individuais terão seu início de vigência a partir da data de início de vigência da apólice;

d) Para os empregados, prestadores de serviços e estagiários que forem admitidos posteriormente, a data de início de vigência das coberturas individuais será a da admissão do Segurado pela Empresa Estipulante;

e) Para os empregados, prestadores de serviço e estagiários que estavam afastados na data de início de vigência das coberturas individuais, será a do retorno às suas atividades profissionais na Empresa Estipulante.

6.2 A Seguradora, no entanto, não garantirá o risco individual dos Segurados que, nas datas estipuladas para o início do risco individual, já não participarem do Grupo Segurável, por qualquer motivo.

6.3 O aumento do Capital Segurado, se aceito pela Seguradora, será considerado em vigor a partir do dia de vencimento do prêmio subsequente ao recebimento, por parte da Seguradora, do aviso por escrito, do Estipulante, da modificação da categoria do Segurado, observando a classificação constante na escala de quantias seguradas e desde que na data de início de aumento o Segurado se encontre em plena atividade de trabalho, a serviço do Estipulante.

6.4 Caso a Seguradora não expresse a recusa da Proposta de Adesão ao Seguro em 15 (quinze) dias, a contar da data do protocolo de recebimento da Proposta de Seguro na Seguradora, a mesma será considerada plenamente aceita.

6.5 Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, integralmente, no prazo de 10 (dez) dias corridos, e em caso de mora da seguradora, o mesmo deverá ser restituído atualizado monetariamente pela variação do IPCA ocorrida entre o 11º dia do pagamento e da efetiva restitução, e neste caso a cobertura será garantida até ser restituído ao proponente o prêmio pago. Fica entendido que, na

hipótese de que trata a presente cláusula, o recebimento do valor do prêmio adiantado pelo proponente não estabelece a presunção da aceitação do risco.

6.6 Quaisquer alterações no ramo de atividade do Estipulante ocorridas durante a vigência do Seguro e que impliquem em circunstâncias que modifiquem a natureza dos riscos cobertos, deverão ser comunicadas imediatamente à Seguradora e confirmada por escrito para que se faça os devidos ajustes no Seguro visando a manter o equilíbrio técnico-atuarial. Ocorrendo um sinistro, onde o Funcionário esteja exercendo atividades profissionais alheias as operações do Estipulante, fica a Cia., isenta do pagamento da Indenização.

6.7 Os empregados que se encontrem afastados, quando da contratação do Seguro, não farão parte do grupo segurado. Estes serão incluídos quando retomarem às suas atividades profissionais a serviço da empresa, mediante apresentação da Declaração Pessoal de Saúde ou cópia autenticada da Perícia Médica realizada, que possibilitou seu retorno.

6.8 A inclusão dos dependentes quando contratada a modalidade Automática, será feita de forma automática e mediante solicitação do Estipulante na Proposta de Adesão ao Seguro. Neste caso abrangerá a totalidade dos Cônjuges e Filhos dos Segurados Titulares.

6.9 A inclusão dos dependentes quando contratada a modalidade Facultativa, será feita de forma facultativa e mediante solicitação do Segurado Titular na Proposta de Adesão ao Seguro.

6.10 Na data de início de vigência do seguro, o Estipulante terá obrigação de fornecer à Seguradora as seguintes informações referentes a cada segurado: nome, CPF, data de nascimento e capital segurado ou salário.

Cláusula 7 - Término das Coberturas Individuais

7.1 Cessarão as coberturas individuais nas seguintes hipóteses:

- Com a morte do segurado principal.

- Com o desaparecimento do vínculo laboral e/ou associativo entre o Segurado e o Estipulante.
- Quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou deixar de pagar o prêmio de seguro.
- Após o pagamento do total do capital contratado de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

7.2 Além das situações mencionadas anteriormente, a cobertura de cada componente dependente cessa:

- a) Se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;
- b) Se o Segurado Principal deixar o grupo Segurado;
- c) Com a morte do Segurado Principal;
- d) Após o pagamento do total do capital contratado para a garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;
- e) No caso de cessação da condição de dependentes;
- f) A pedido do Segurado Principal, no caso de cônjuge;
- g) Quando os filhos completarem a idade de 21 anos;
- h) Se houver inexatidão ou omissão nas declarações do segurado no ato da contratação e/ou durante a vigência do contrato.

Cláusula 8 - Modalidade de Capital Segurado

▶ **Capital Segurado Uniforme:** Valor fixo para cada componente do Grupo Segurado, determinado pelo Estipulante na Proposta de Adesão ao Seguro.

▶ **Capital Segurado Múltiplo do Salário:** É o produto do Múltiplo Salarial (a ser indicado pelo Estipulante na Proposta de Adesão ao Seguro) pelo salário base de cada segurado (não incluindo horas extras e comissões bem como gratificações).

▶ **Capital Segurado Diferenciado por Função:** São capitais que irão variar em decorrência da função exercida pelos Segurados.

■ O Estipulante deverá indicar os capitais segurados e as respectivas funções na Proposta de Adesão ao Seguro. Não havendo espaço suficiente, fazer a indicação em carta anexa;

■ Ocorrendo o sinistro, a função a ser considerada para determinação do Capital Segurado será a do mês anterior ao evento coberto, onde a mesma deverá constar na Carteira de Trabalho.

▶ **Capital Segurado Global:** O Estipulante determina o Capital Segurado Global para o Grupo Segurado. O valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

8.1.1 O valor do capital individual (igual para todos os segurados) será apurado na data do evento coberto, sendo equivalente ao valor do capital segurado global dividido pelo número de segurados nesta data.

8.1.2 Para determinar o número de segurados na data do evento será obrigatória a apresentação da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e informações à Previdência Social - GFIP.

8.1.3 Não é necessário o preenchimento de Proposta de Adesão para todos os segurados.

8.1.4 A forma de custeio para essa modalidade só poderá ser não-contributária.

8.1.5 Todos os segurados devem estar em perfeito exercício de suas atividades laborais.

NOTA: 8.1.6 Esta modalidade de Capital Segurado não poderá ser contratado pela Classe A, exceto pelos Prestadores de Serviço.

Cláusula 9 - Limite Capital Segurado

9.1 Entende-se como capital segurado, o valor máximo a ser pago ou reembolsado pela sociedade seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

9.2 A reintegração do capital Segurado relativo à Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente é

automática após cada Acidente, desde que não tenha ultrapassado o limite contratado na apólice, que ocasiona a exclusão do segurado à apólice.

9.3 Para cada grupo pode haver uma ou mais classes de capitais Segurados, devendo a respectiva escala ser fixada em função de fatores objetivos, tais como idade, salário, etc.

Cláusula 10 - Atualização do Capital Segurado e Prêmio

10.1 Os capitais segurados e prêmios, poderão ser atualizados anualmente pelo IPCA/IBGE (índices de Preços ao Consumidor Amplo do instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

10.1.1 Para os seguros com vigência superior a um ano é obrigatória a atualização/recálculo dos valores.

10.2 Os capitais poderão ser atualizados pela variação do salário/provento, desde que devidamente pactuada com Estipulante.

10.3 Fica assegurado aos aposentados e afastados do serviço ativo, a aplicação do mesmo critério de atualização adotado para os componentes ativos.

10.4 Qualquer alteração no Capital Segurado somente será analisado se vier acompanhado do Cartão Proposta devidamente preenchido. A exceção será concedida quando a alteração for em consequência de convenção coletiva de trabalho da categoria.

Cláusula 11 - Aposentados

11.1 Os componentes aposentados poderão participar do seguro se os seus prêmios forem pagos por eles próprios ou pelo Estipulante, numa ou em outra hipótese recolhidos os respectivos valores, através da rede bancária.

11.2 Os componentes aposentados só poderão ser aceitos no início do seguro, observadas as condições estabelecidas na cláusula 5ª. (quinta) do presente instrumento.

11.3 Os componentes Segurados que se aposentarem durante a vigência da Apólice, desde que não tenham sido beneficiados integralmente pela Garantia de Invalidez

Permanente Total ou Parcial por Acidente, poderão ser mantidos no seguro com o capital integral vigente na data da aposentadoria, ou reduzido se assim o desejarem.

Cláusula 12 - Inclusão de Pessoas Portadoras de Deficiência Física

12.1 Os proponentes devem informar à Seguradora nos cartões proposta o grau de Invalidez preexistente, para efeito de análise de risco.

12.2 Nos casos em que não haja o preenchimento do Cartão-Proposta, o Estipulante será obrigado a informar à Seguradora a relação nominal das pessoas portadoras e não portadoras.

Cláusula 13 - Cobertura Básica - Morte Acidental

13.1 Morte Acidental é a garantia de pagamento de um Capital no valor contratado na proposta de seguro, em caso de morte do Segurado decorrente de Acidente pessoal coberto.

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

A data de caracterização do evento coberto para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado quando da liquidação dos sinistros: a data do acidente.

13.2 Exclusões Específicas:

I - os acidentes ocorridos em consequência de:

a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposições a radiações nucleares ou ionizantes;

b) Direta ou indireta de quaisquer alterações mentais consequentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;

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

d) Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo seu representante legal, de um ou de outro.

II - qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;

III - o parto ou o aborto e suas conseqüências;

IV - as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

V - o suicídio ou a sua tentativa, se este tiver ocorrido durante o prazo de 02 (dois) anos a contar a data do início de vigência da cobertura da apólice ou recondução do contrato, conforme o artigo 798 do Código Civil;

VI - o choque anafilático e suas conseqüências;

VII - As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto, inclusive erros médicos.

VIII - os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas ou entorpecentes; e

IX - quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto.

Cláusula 14 - Garantias Adicionais

14.1 INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE: é a garantia do pagamento de uma indenização proporcional à Cobertura Básica limitada a até 200% (duzentos por cento), conforme definido no contrato, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

14.1.1 Tabela para Cálculo de indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial:

► Invalidez Permanente Total

Discriminação	%
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100

► **Invalidez Parcial dos Membros Superiores**

Discriminação	%
Perda total de uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	-

► **Invalidez Parcial dos Membros Inferiores**

Discriminação	%
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20

(Continua)

Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º. (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º. dedo, equivalente ½, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo	0
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6
- Menos de 3 (três) centímetros	0

► **Invalidez Parcial - Diversos**

Discriminação	%
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
MANDÍBULA:	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos em grau mínimo	10
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos em grau médio	20
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos em grau máximo	30

(Continua)

NARIZ:	
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL:	
Lesões das vias lacrimais - Unilateral	07
Lesões das vias lacrimais - Unilateral com fistulas	15
Lesões das vias lacrimais - Bilateral	14
Lesões das vias lacrimais - Bilateral com fistulas	25
LESÕES DA PÁLPEBRA, ÓRBITA, CÓRNEA, ESCLERA E ÍRIS:	
Ectrópio unilateral	03
Ectrópio bilateral	06
Entrópio unilateral	07
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	03
Má oclusão palpebral bilateral	06
Ptose palpebral unilateral	05
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO:	
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Parcial (menos de 50%)	15
Parcial (mais de 50%)	30
SISTEMA AUDITIVO:	
Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16
ARTICULAÇÕES (ANQUILOSES)	
Para as posições viciosas, acrescentar as percentagens previstas 25%, 50% ou 75% de seu valor, conforme a posição desfavorável observada, ou seja, em grau mínimo, médio ou máximo, respectivamente.	

(Continua)

PERDA DA FORÇA OU DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MEMBROS	
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
Perda do Braço	15
APARELHO URINÁRIO:	
Perda de um rim	-
Função renal preservada	15
Redução em grau mínimo da função renal	25
Redução em grau médio da função renal	50
Insuficiência renal	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR:	
Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10
PAREDE ABDOMINAL:	
Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática (sem indenização)	0
SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS:	
Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
PESCOÇO:	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de uma corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40

(Continua)

TÓRAX	-
APARELHO RESPIRATÓRIO:	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia-parcial ou total)	-
Função respiratória preservada	15
Redução em grau mínimo da função respiratória	25
Redução em grau médio da função respiratória	50
Insuficiência respiratória	75
MAMAS:	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
ABDOMEN (ÓRGÃOS E VÍSCERAS):	
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
Intestino Delgado:	
Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
INTESTINO GROSSO:	
Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
Colectomia total	60
Colostomia definitiva	50
RETO E ÂNUS:	
Incontinência fecal sem prolapso	30

(Continua)

Incontinência fecal com prolapso	50
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	07

a) Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado e, sendo classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base das porcentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento);

b) Nos casos não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão;

c) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as respectivas porcentagens, cujo total não poderá exceder ao limite do capital Segurado contratado para esta cobertura;

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

14.1.2 Data de caracterização do evento coberto para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado: data do acidente.

14.1.3 Exclusões Específicas, em consequência de:

a) Procedimentos de curas de qualquer natureza, com exceção dos tratamentos medicinais visando obter a recuperação através de águas termais;

b) Tratamentos e operações cirúrgicas de caráter estético não consecutivos a um acidente;

c) Uso de medicamentos não prescritos por ordem médica, a toxicômana, o efeito resultante de um estado de embriaguez ou alcoólico;

d) Suicídio, tentativa de suicídio ou mutilação voluntária nos primeiros 2 (dois) anos de vigência individual do contrato;

e) Participação voluntária em manifestações, movimentos populares, atos de terrorismo ou de sabotagem, atentados ou rixas (salvo em caso de legítima defesa ou de assistência a pessoa em perigo), a um duelo, a um crime ou um delito intencional;

f) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;

g) Choque anafilático, parto ou aborto e suas consequências;

h) A perda de dentes e os danos estéticos;

i) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente coberto;

j) os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas ou entorpecentes; e

k) quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;

l) 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.

14.2 DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ONDONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHOA)

14.2.1 É a Cobertura do pagamento relativo ao reembolso de despesas médico, hospitalares, de pronto-socorro, radiografias, medicamentos, sala de cirurgia, anestesia, fisioterapia, exames complementares, serviços de enfermagem, uso de aparelhos, prótese pela perda de dentes naturais e honorários de médicos e dentistas, bem como as despesas com diárias hospitalares de internação, decorrente de Acidente Pessoal coberto. Estas despesas deverão ser comprovadas mediante a apresentação das notas fiscais discriminando cada procedimento e dos relatórios do médico assistente.

NOTA: O Reembolso está limitado a 10% (dez por cento) do capital para Morte Acidental.

14.2.2 Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados, podendo por sua opção recorrer aos acordos de convênios mantidos pela Seguradora para facilitar a prestação de assistência ao segurado.

14.2.3 As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas em moeda nacional com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado (respeitando-se o limite de cobertura estabelecido), atualizadas monetariamente pela Seguradora, até a data de liquidação do sinistro.

14.3 AUXÍLIO FUNERAL: Esta garantia tem por objetivo garantir o reembolso das despesas com funeral do Segurado Principal e/ou de seus familiares (desde que contratada), definidos como esposa(o) ou companheira(o) e filhos até 21 (vinte e um) anos, decorrente de Acidente Pessoal coberto.

14.3.1 Limite do Capital da Cobertura: Conforme informado no Certificado Individual do Segurado.

14.3.3 Reembolso da Despesa: Estando o sinistro coberto, o reembolso será pago

mediante a apresentação dos recibos originais das despesas.

Cláusula 15 - Coberturas Suplementares

15.1 INCLUSÃO AUTOMÁTICA OU FACULTATIVA DE CÔNJUGE: é a garantia do pagamento de um capital correspondente a até 100% (cem por cento) do valor da Cobertura Básica do Segurado Principal, conforme no contrato, no caso de morte decorrente de Acidente Pessoal coberto, observando-se os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais.

15.1.2 Os cônjuges ou companheiros(as) que façam parte do seguro como Segurado Principal não terão direito a esta garantia.

15.1.3 Companheiro(a) de Segurado Principal solteiro, viúvo, desquitado, separado judicialmente ou divorciado, equipara-se ao cônjuge, nos termos da lei.

15.1.4 Aplicam-se as coberturas contratadas para o cônjuge do Segurado Principal todas as disposições constantes nestas Condições Gerais.

15.1.5 Ao ingressar na apólice, o cônjuge deverá estar em perfeitas condições de saúde. Caso haja necessidade, a Seguradora poderá solicitar exames ou laudos médicos para melhor análise do risco.

15.2 INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS: é a garantia do pagamento de um capital correspondente a até 25% (vinte e cinco por cento) do valor da Cobertura Básica do Segurado Principal, conforme definido no contrato, em caso de falecimento dos filhos e enteados decorrente de Acidente Pessoal coberto, considerados dependentes econômicos, até 21 anos, do segurado principal e/ou cônjuge segurado pela cláusula suplementar de inclusão automática/Facultativa de cônjuge, durante a vigência do seguro, por qualquer que tenha sido a causa determinante, observando-se os riscos excluídos previstos nestas Condições Gerais.

15.2.1 Cada filho está coberto apenas uma vez, mesmo que ambos os pais sejam Segurados Principais, sendo considerado dependente do cônjuge de maior capital Segurado.

15.2.2 Para filhos menores de 14 (quatorze) anos, a garantia de Morte Natural ou Acidental destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, observando que:

a) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do capital Segurado para os filhos;

b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazidos ou carneiros;

c) A capacidade para a titularidade de direitos, surge somente com o nascimento com vida, de conformidade com o artigo 2º do novo Código Civil, e por outro lado, natimorto e o vocábulo empregado para distinguir ou designar a criança que nasce sem vida.

15.2.3 Ao ingressar na apólice, o filho deverá estar em perfeitas condições de saúde.

15.2.4 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

Cláusula 16 - Exclusões Gerais

16.1 Estão expressamente excluídos das Coberturas deste seguro a morte ou danos físicos em consequência de:

a) Fato intencional do Segurado, sendo que, em caso de suicídio, se este tiver ocorrido durante o prazo de 2 (dois) anos a contar do início de vigência da cobertura da apólice ou recondução do contrato, como prescreve o artigo 798 do Código Civil. Em caso de aumento de Capital Segurado, será considerado novo prazo;

b) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

c) Direta e indiretamente de quaisquer alterações mentais decorrentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;

d) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; e

e) Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários a lei respeitadas as exceções previstas no artigo 799 do Código Civil;

f) Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelos sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;

g) Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, conforme disposto no Código Civil.

Cláusula 17 - Acumulação de Indenização

a) As indenizações por morte e invalidez por acidente não se acumulam - Se depois de paga a indenização por invalidez por acidente ocorrer a morte do Segurado, em decorrência do mesmo evento, será paga a diferença, se a indenização devida por morte for superior à já paga por invalidez. Se for inferior, não será exigida nenhuma devolução.

Cláusula 18 - Cálculo do Prêmio

18.1 O Prêmio devido no início do seguro a que se refere a presente apólice, bem como em qualquer recálculo, será baseado nas taxas puras mínimas determinadas e aprovadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

18.2 Essa taxa servirá de base para cálculo dos prêmios de inclusões, exclusões e aumentos de capitais Segurados, no período de vigência da apólice.

18.3 Estipulante deverá comunicar no mês anterior ao vencimento do prêmio, por escrito, a Seguradora, todas as alterações ocorridas no período antecedente, relativas ao grupo e aos diferentes Segurados que venham a influenciar nos capitais Segurados.

Cláusula 19 - Pagamento do Prêmio

19.1 Respeitado o item 20.3, qualquer indenização só será devida após o recolhimento do prêmio, pelo Estipulante, o que deve ser feito no máximo até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança:

19.2 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, o direito a indenização não fica prejudicado, se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

19.3 A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar ao 30º. (trigésimo) dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

19.4 O pagamento do prêmio poderá ocorrer no 1º. (primeiro) dia útil após o feriado bancário ou fim de semana se o vencimento se der nesses dias.

19.5 As formas de pagamento dos prêmios poderão ser: mensal, trimestral, semestral ou anual, conforme acordado no momento de contratação do seguro;

19.6 Fica entendido e ajustado que, nos seguros pagos em parcela única, qualquer indenização por força do presente contrato somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim.

19.7 Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, o contrato ou aditamento a ele referente, ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

19.8 Caso o Segurado não receba a fatura até o prazo estabelecido, e desde que não tenha havido cancelamento da apólice, deve entrar em contato com a Seguradora antes da data de vencimento para solucionar o problema.

19.9 O pagamento somente poderá ser efetuado na própria Seguradora, caso ultrapasse 15 (quinze) dias do vencimento da parcela.

19.10 É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Azul e a ela devido, caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

19.11 Fica vedada a cobrança ao Segurado, de taxa de inscrição ou de intermediação.

19.12 A presente cláusula prevalece sobre qualquer outras condições que dispuserem em contrário.

Cláusula 20 - Suspensão do Seguro

20.1 Respeitada a hipótese de que trata o artigo 796, parágrafo único, do Código Civil, o não pagamento do prêmio até a data do vencimento, ensejará a suspensão automática da cobertura do risco, cujos direitos poderão ser reabilitados, a partir das 24h, da data do efetivo pagamento do prêmio.

20.1.1 Não haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência.

20.2 A reabilitação da apólice ou certificado se dará a partir do primeiro dia de cobertura a que se referir o prêmio recebido, respondendo a seguradora sempre por todos os sinistros ocorridos a partir daquela data. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dá com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura, na forma estabelecida nas condições gerais.

20.3 O não repasse dos prêmios à Seguradora pelo Estipulante, nos casos de seguro contributivo, acarretará na suspensão da cobertura.

Cláusula 21 - Cancelamento do Seguro

21.1 Com a morte do Segurado Titular;

21.2 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada se-

gurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada;

21.3 Por solicitação do Estipulante, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo, retendo a Seguradora o prêmio referente a cobertura decorrida;

21.4 Inobservância das obrigações convenionadas no seguro, por parte do Estipulante, Segurado, seu(s) Beneficiário(s) ou prepostos, inclusive no que se refere ao pagamento do prêmio devido à Seguradora;

21.5 Se houver inexactidão ou omissão nas declarações do Segurado no ato da contratação e/ou durante a vigência do contrato;

21.6 Por iniciativa da Seguradora, caso a natureza dos riscos venha a sofrer alterações que a tornem incompatível com as condições mínimas de manutenção do contrato;

21.7 Independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, se o Estipulante se atrasar por mais de 60 (sessenta) dias no recolhimento do prêmio, hipótese em que a Seguradora estará desobrigada de restituir o prêmio já recebido, sendo indevido o pagamento proporcional da indenização ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), ressalvada a exceção a que alude o artigo 796, parágrafo único, do Código Civil.

Cláusula 22 - Certificado Individual

22.1 A emissão do certificado individual de seguro será obrigatório no início do contrato e em cada uma das renovações subsequentes, contendo os seguintes dados:

- ▶ data de início e fim de vigência;
- ▶ Capitais segurados de cada garantia contratada.

NOTA: Não serão emitidos certificados individuais para as apólices que tenham sido contratadas com a modalidade global.

Cláusula 23 - Beneficiário(s) do Seguro

23.1 Segurado poderá a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiário(s).

23.2 Na falta de indicação de pessoa ou Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi 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.

NOTA: Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

23.3 Companheiro(a) será considerado como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou se já se encontrava separado de fato.

23.4 Para o caso de morte, o capital Segurado não está sujeito às dívidas do Segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.

23.5 É nula qualquer transação para pagamento reduzido do capital Segurado.

23.6 A indenização por morte, prevista nas Cláusulas Suplementares de Cônjuge e Filhos é devida ao Segurado principal.

23.7 O Estipulante somente poderá ser beneficiário do Seguro, nos seguintes casos:

- a)** Compromisso assumido pelo Estipulante, do custeio de formação, aperfeiçoamento ou especialização profissional do Segurado, até o valor do custeio. No caso concreto, a Cláusula Beneficiária terá prazo previamente determinada;
- b)** Obrigação legal, estatutária ou contratual com o Estipulante para com o Segurado transformado por aquele em Seguro e custeado integralmente pelo Estipulante; e
- c)** Vinculação do Segurado ao Estipulante com sócio majoritário.

Cláusula 24 - Direitos do Segurado, seu(s) Beneficiário(s) e/ou Representante Legal

24.1 O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) adquire o direito de ser indenizado nos termos do presente contrato a partir do instante da ocorrência de um evento coberto e que esteja devidamente comprovado, através de documentos específicos que serão solicitados pela Seguradora.

Cláusula 25 - Perda de Direito

25.1 O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

25.2 Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido, conforme previsto no artigo 766 do Código Civil Brasileiro.

25.3 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

I - na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo 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 ambas as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

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

25.3.1 O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, qual-

quer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou má-fé.

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

Cláusula 26 - Obrigações do Segurado

26.1 Ocorrendo um sinistro o comunicado pelo Segurado, seu Representante Legal ou pelo(s) Beneficiário(s), será feito através do formulário "Aviso de Sinistro".

26.2 O segurado estará obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer ato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou má-fé.

26.3 As despesas efetuadas com a comprovação do evento coberto, e os documentos de habilitação da indenização correrão por conta do Segurado, do(s) Beneficiário(s), ou do seu Representante Legal, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

26.4 Comunicar à Seguradora, ao preencher a proposta de seguro, se utiliza meio de transporte mais arriscado, se está prestando serviço militar e que esportes pratica habitualmente. Em tais hipóteses, reserva-se a Seguradora a recusar a proposta ou elevar proporcionalmente a taxa do prêmio.

Cláusula 27 - Obrigações do(s) Beneficiário(s)

27.1 Prestar todas as declarações solicitadas pela Seguradora e necessárias para melhor análise do sinistro.

27.2 Cumprir os prazos determinados pela Seguradora para entrega das declarações e documentos necessários.

Cláusula 28 - Obrigações do Segurado - para os casos de invalidez e morte de dependentes

28.1 Submeter-se às determinações do seu médico assistente, visando evitar ou diminuir possíveis estados de invalidez, quando comprovadamente existir tal possibilidade.

28.2 Submeter-se a exames ou diligências da Seguradora para elucidação do evento coberto.

Cláusula 29 - Documentação e Disposições Gerais em caso de Sinistro

29.1 MORTE ACIDENTAL

Documentação necessária para registro e análise em caso de sinistro:

- a)** Aviso de Sinistro (formulário próprio da Azul Seguros)
- b)** Certidão de Óbito autenticada;
- c)** Certidão de casamento atualizada após óbito ou nascimento se o segurado for solteiro;
- d)** Comprovante de residência do segurado;
- e)** RG e CPF do segurado, cópia autenticada;
- f)** RG e CPF dos beneficiários, de acordo com cláusula beneficiária ou indicado no cartão proposta;
- g)** Comprovante de residência dos beneficiários. Em caso de cônjuge, prevalece a cópia do segurado;
- h)** Boletim de ocorrência policial autenticado pela Delegacia que expediu o documento;
- i)** Laudo de necropsia emitido pelo Estado.

29.2 INVALIDEZ POR ACIDENTE

Documentação necessária para registro e análise em caso de sinistro:

- a)** Boletim de Ocorrência Policial e Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) quando se fizer necessário;
- b)** Aviso de Sinistro (formulário próprio da Azul Seguros)
- c)** Comprovante de residência do segurado;

d) RG e CPF do segurado, cópia autenticada;

e) Comprovante de residência do segurado.

29.3 DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHOA)

Documentação necessária para registro e análise em caso de sinistro:

- a)** Aviso de sinistro (formulário próprio da Azul Seguros);
- b)** Laudo Médico;
- c)** Comprovante de despesas (originais);
- d)** Comprovante de residência, Carteira de Identidade e CPF do segurado.

29.4 AUXÍLIO FUNERAL

Documentação necessária para registro e análise em caso de sinistro:

- a)** Aviso de Sinistro (formulário próprio da Azul Seguros);
- b)** Certidão de Óbito;
- c)** Nota(s) Fiscal(is);
- d)** Comprovante de residência, carteira de identidade e CPF do responsável pelo pagamento das despesas.

29.5 De posse da documentação completa referente ao evento, a Seguradora fará a análise do pedido de indenização.

Casos sejam necessários outros documentos que elucidem melhor os fatos, a Seguradora os solicitará ao Estipulante ou ao próprio Segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s) ou ao seu Representante Legal, através de carta enviada ao seu domicílio ou por intermédio do seu corretor de Seguro.

29.6 Estando a documentação completa e o evento coberto, nos termos destas Condições Gerais, o pagamento da indenização será devida e quitada no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

29.7 Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar novos documentos, hipótese em que o prazo para pagamento da indenização, ficando suspenso,

será reiniciado a partir do dia em que for entregue a documentação complementar.

29.8 As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não importarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização. Nos casos em que o evento ocorrido não tenha cobertura, a Seguradora comunicará, ao Estipulante ou ao próprio Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s) ou seu Representante Legal, os motivos do não pagamento da indenização pleiteada, através de carta enviada ao seu domicílio ou por intermédio do seu Corretor de Seguro.

29.9 Fica entendido que, no caso de liquidação de sinistro de acidentes pessoais em razão de grau de incapacidade parcial permanente, o pagamento da indenização será proporcional ao nível de invalidez apurado, não significando, portanto, redução do capital Segurado, vedada pelo artigo 795 do Código Civil.

29.10 Qualquer indenização somente será paga, se na data de caracterização do sinistro, o segurado fizer parte do grupo segurado. A comprovação da inclusão do segurado será feita através da solicitação de inclusão por parte do Estipulante.

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

NOTA: A comunicação da existência de segurados afastados das suas atividades profissionais, não caracteriza o Aviso de Sinistro.

Cláusula 30 - Atualização de Indenização

30.1 Fica entendido e acordado que expirado o prazo de 30 dias, contados a partir da entrega pelo segurado à Seguradora de toda documentação necessária a liquidação do sinistro, conforme previsto nestas Condições Gerais, sem que a Seguradora tenha pago a respectiva indenização, será devida a atualização de seu valor e juros moratórios, até a data do efetivo pagamento da indenização.

30.2 A atualização do valor da indenização dar-se-á com base no índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da indenização e aquele publicado imediatamente anterior à data da sua efetiva publicação, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária.

30.3 Os juros moratórios serão de 0,5% ao mês e incidirão a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo de 30 dias retrocitado.

Cláusula 31 - Penalizações

31.1 A Seguradora não pagará qualquer indenização como ainda cancelará o seguro quando constatar que houve por parte do Estipulante, do Segurado, ou Beneficiário(s) ou Representante Legal:

- a)** Declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio;
- b)** Inobservância das obrigações convencionadas;
- c)** Fraude ou tentativa de fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro, simulação do acontecimento ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a indenização;
- d)** Fraude ou tentativa de fraude em Laudos Médicos, que venham justificar moléstias ou datas de início de moléstia;
- e)** Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligências da Seguradora na elucidação do evento coberto.

Cláusula 32 - Divergência em Laudos Médicos

32.1 A Seguradora poderá, em qualquer hipótese, solicitar o laudo subscrito pelo médico indicado por ela, para atestar a natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado. Caso o Segurado não aceite o laudo apresentado pela Seguradora, será constituída uma junta médica composta por 3 (três) membros indicados, respectivamente, pelo Segurado, pela Seguradora e o terceiro

desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora. O prazo para constituição da junta média será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

32.2 Para qualquer dos eventos relacionados à cobertura atingida, far-se-á obrigatório o envio por parte do Estipulante de Registro(s) Oficial(ais) que comprove(m) a existência do Segurado Titular, no mês em que ocorreu o evento.

32.3 A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, relativamente a inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que gerou o sinistro, aguardando-se a conclusão dos respectivos procedimentos, dentro do prazo razoável.

Cláusula 33 - Direitos do Estipulante e/ou Segurado

33.1 Ser informado pela Seguradora, com exatidão e antes da efetivação do Contrato, sobre as condições e cláusulas do seguro, principalmente sobre o objeto do contrato, riscos cobertos e excluídos.

33.2 Reduzir ou aumentar os valores de capitais Segurados, nos termos e limites máximos da apólice, com prévia aceitação da Seguradora.

33.2.1 Nos seguros contributários ou parcialmente contributários, a redução somente ocorrerá mediante solicitação expressa do segurado.

33.3 Receber as indenizações devidas e comprovadamente ocorridas por eventos cobertos, dentro dos prazos estipulados nestas Condições Gerais.

33.4 O seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes e deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

33.5 O segurado poderá consultar à situação cadastral de seu corretor de seguros,

no site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Cláusula 34 - Obrigações do Estipulante

34.1 Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais.

34.2 Manter a Sociedade Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente.

34.3 Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

34.4 Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade.

34.5 Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.

34.6 Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.

34.7 Discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado.

34.8 Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.

34.9 Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.

34.10 Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

34.11 Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

34.12 Informar o nome da Sociedade Seguradora, bem como o percentual de participação de risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

Cláusula 35 - Direitos da Seguradora

35.1 Cancelar ou não renovar o contrato nos termos da Lei e destas Condições Gerais.

35.2 Reter mensalmente os prêmio devidos, referente aos riscos contratados.

35.3 Deixar de pagar indenização pleiteada, quando se verificar o não cumprimento intencional por parte do Estipulante, do Segurado ou do(s) Beneficiário(s) das obrigações que lhes são atribuídas em caso de sinistro.

35.4 Receber do Estipulante todos os dados e informações necessárias para análise e cálculo técnico-atuarial, visando a formulação da Proposta Seguro.

Cláusula 36 - O Contrato

36.1 O presente contrato está alicerçado nas declarações prestadas pelos proponentes do seguro, que assumem integral responsabilidade pela veracidade de todas as informações e circunstâncias mencionadas na proposta, que serviram de base para a Seguradora avaliar o risco e determinar o valor do prêmio.

Cláusula 37 - Alterações de Cláusulas do Seguro

37.1 A responsabilidade da Seguradora se restringe ao disposto nas Cláusulas que regem esta apólice, às normas oficiais em vigor e às Condições Gerais devidamente assinadas pelo seu representante legal. As coberturas ou benefícios adicionais que forem acrescentados ao Estipulante serão considerados como parte integrante do seguro. Quaisquer alterações promovidas no contrato do seguro que tragam ônus ou dever aos segurados, ou a redução dos seus direitos, não estando previamente estipuladas, dependerão da anuência expressa dos Segurados que representam no mínimo três quartos do grupo segurado, nos termos do

artigo 801, parágrafo 2º. (segundo) do Código Civil.

37.2 Reavaliação da taxa - Quando ocorrerem alterações substanciais na composição do grupo segurado, e ainda para poder corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a real calculada com base nos sinistros verificados no decorrer da vigência da apólice, a taxa média será recalculada e aplicada com base no grupo Segurado na data de aniversário da vigência anual preservados os direitos dos segurados, e a nova taxa será aplicada a partir da próxima vigência da apólice, respeitando a cláusula 37.1.

Cláusula 38 - Renovação do Seguro

38.1 Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice no final da sua vigência estipulada no contrato de seguro, deverá comunicar aos segurados e ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final de vigência da apólice.

38.2 A renovação automática do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez; as renovações posteriores deverão ser feitas de forma expressa, realizada pelo Estipulante desde que não implique em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos. Caso contrário, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo segurado.

38.3 Este seguro é por prazo determinado, período de 1 (um) ano, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice

Cláusula 39 - Reintegração

39.1 A Seguradora procederá à reintegração automática da garantia adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial em razão de acidente sofrido pelo Segurado, de modo a restabelecer a integridade do capital contratado.

Para esse fim, será cobrado o respectivo prêmio, de conformidade com as disposições tarifárias em vigor.

Cláusula 40 - Prescrição

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 41 - Lei Aplicável

É aplicável a este contrato a Lei brasileira.

Cláusula 42 - Material de divulgação

A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão desta Seguradora, respeitadas as condições desta Apólice e as normas deste seguro, ficando a Seguradora responsável pelas informações contidas nas divulgações feitas pelo Estipulante, desde que por ela autorizadas.

Cláusula 43 - Transferência

Os benefícios assegurados por estas Condições Gerais, bem como pelo Certificado Individual, não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados por qualquer forma.

Cláusula 44 - Âmbito Territorial de Cobertura

O Seguro dará cobertura por todo Globo Terrestre.

Cláusula 45 - Foro

Fica eleito o Foro da Comarca de domicílio do Segurado Titular e/ou Beneficiários, para dirimir qualquer dúvida ou impetrar demandas judiciais a respeito do presente contrato.

Definições Gerais

■ **Acidente Pessoal:** considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, involuntário, violento e 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, ou torne necessário tratamento médico.

■ **Apólice:** Representa o documento que a Seguradora emite após a aceitação das coberturas de risco proposta pelo Estipulante.

■ **Aviso de Sinistro:** É a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado

ou Beneficiário deverá encaminhar a Seguradora, assim que tenha conhecimento do evento através do Formulário próprio da Cia., preenchido na sua totalidade de informações, de acordo com a Garantia atingida e assinado pelos responsáveis, pelo preenchimento, com firma reconhecida em Cartório, observando o que determina o Código Civil em Vigor, de acordo com os Artigos, que regem os prazos prescricionais.

■ **Beneficiários:** São as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber os valores dos capitais segurados, há hipótese de ocorrência do sinistro.

■ **Capital Segurado:** É a importância máxima a ser paga ou reembolsada, pela Seguradora, em função do valor estabelecido para cada cobertura no Certificado de Seguro, vigente na data do evento gerador.

■ **Carência:** É o período de tempo durante o qual, mesmo ocorrendo o sinistro, a Seguradora estará exonerada da obrigação de indenizar.

■ **Cartão-Proposta:** Instrumento utilizado pelos proponentes nos seguros coletivos de Vida e Acidentes Pessoais, para informar ao segurador dados pessoais, capitais a serem segurados, beneficiários e condições de saúde.

■ **Certificado Individual:** É o documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação do proponente integrante do grupo segurável.

■ **Coberturas:** São as obrigações que a Seguradora assume com o Segurado devidamente incluído no seguro em decorrência de risco coberto.

■ **Condições Específicas/Particulares:** são as condições que particularizam o contrato, indicando características únicas para cada grupo segurado, bem como seus aspectos operacionais.

■ **Condições Gerais:** É o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais do seguro.

■ **Dano Corporal:** Lesão ocasionada por uma doença que modificará permanentemente o estado de rigidez do organismo.

- **Estipulante:** É a pessoa física ou jurídica que representa os componentes do grupo Segurado, sendo o único responsável, perante a Seguradora, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, de acordo com o artigo 801, parágrafo primeiro, do Código Civil.
- **Evento:** É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, previsto nas coberturas e ocorrido durante a vigência do seguro.
- **Garantias:** São as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.
- **Indenização:** Constitui o valor a ser pago em moeda corrente ao Segurado ou ao Beneficiário do seguro, ocorrendo o sinistro objeto da garantia contratada.
- **Movimentação de Faturas:** É o documento pelo qual o Estipulante informa à Seguradora as movimentações dos segurados (inclusões e cancelamentos) e alterações de Capitais Segurados durante o decorrer do período de vigência.
- **Nota Técnica Atuarial:** é o documento, previamente protocolado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.
- **Plano de Seguro:** É o conjunto das coberturas contratadas, de acordo com as condições preestabelecidas na Proposta de Adesão ao Seguro.
- **Prêmio:** É a quantia, em moeda corrente devida pelo Segurado e/ou Estipulante à Seguradora para que assuma os riscos estipulados no contrato do seguro.
- **Proponente:** Pessoa física que propõe a Seguradora a sua inclusão no seguro, mediante preenchimento da Proposta de Adesão ao Seguro.
- **Proposta de Adesão ao Seguro:** Documento padrão da Seguradora, com caráter de Carta Oferta, onde a Seguradora define as principais condições pedidas pelo proponente baseado nas informações e dados enviados pelo mesmo.
- **Regulação de Sinistro:** É o processo interno da Seguradora, de cunho administrativo, que visa constatar a existência do sinistro declarado e fixar o valor da respectiva indenização, sendo esta devida.
- **Riscos Cobertos:** São os eventos passíveis de ocorrência para cada cobertura contratada.
- **Segurado:** É a pessoa física que aderiu ao plano de seguro, passando a integrar o grupo Segurado.
- **Seguradora:** É a sociedade regularmente constituída e autorizada a funcionar no país, que assume a obrigação de pagar indenizações, quando devidas.
- **Seguro:** De acordo com o disposto no artigo 757 do Código Civil, pelo contrato de seguro a Seguradora se obriga, mediante o pagamento de prêmio, a garantir interesse legítimo do Seguro, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.
- **Seguro contributivo:** Seguro onde os componentes participam do pagamento do prêmio, total ou parcialmente.
- **Seguro não-contributivo:** Seguro onde os componentes não participam do pagamento dos prêmios, sendo tal responsabilidade exclusiva do Estipulante.
- **Sinistro:** Entenda-se como sinistro a ocorrência de acontecimento legítimo, cujo risco, sendo objeto de cobertura da apólice, gera para a Seguradora a obrigação de indenizar.
- **Vigência do Seguro:** Período correspondente ao intervalo entre a data de início e fim das coberturas contratadas.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

GARANTIA DE AUXÍLIO FUNERAL

▶ **Garantia**

- Esta garantia tem por objetivo garantir o reembolso das despesas com funeral do Segurado Principal e/ ou de seus familiares (desde que contratada), definidos como esposa(o) ou companheira(o) e filhos até 21 (vinte e um) anos.

▶ **Limite da Cobertura**

- Conforme informado no Certificado Individual do Segurado.

▶ **Reembolso da Despesa**

- O reembolso será pago mediante a apresentação dos recibos originais das despesas.

▶ **Documentação Exigida**

- Para o reembolso das despesas com funeral, será necessária a apresentação dos documentos discriminados abaixo:
 - a. Aviso de Sinistro;
 - b. Certidão de Óbito;
 - c. Nota(s) Fiscal(is);
 - d. Comprovante de residência, Carteira de Identidade e CPF do responsável pelo pagamento das despesas.

▶ **Exclusões Específicas**

- Traslado e Repatriamento de corpo;
- Aquisição de jazigo;
- Exumação de corpo.

GARANTIA ESPECIAL DE AUXÍLIO CESTA BÁSICA

Cláusula 1ª - Objetivo

O objetivo da presente Garantia Especial é garantir o pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) na apólice, em função da ocorrência de morte natural ou acidental do segurado principal e, desde que, a mesma esteja amparada pelas Condições Gerais e Particulares deste Plano de Seguro.

Cláusula 2ª - Garantias e Limites

O valor da indenização será o estipulado na Proposta de Seguro, a ser pago integralmente desde que o sinistro de morte natural ou acidental esteja devidamente coberto pelas condições do seguro contratado.

Cláusula 3ª - Do Pagamento da Indenização

3.1 Em caso de falecimento do segurado, o pedido de Indenização deverá ser solicitado diretamente à Seguradora, mediante a apresentação dos documentos pertinentes à Garantia Básica (morte qualquer causa).

3.2 A Seguradora se reserva no direito de antecipar o pagamento da Garantia de Cesta Básica independentemente de já ter resolvido o sinistro na Garantia Básica (morte natural ou acidental).

Cláusula 4ª - Cessação da Garantia Concedida por esta Cláusula

A garantia dada por esta Cláusula Especial cessará:

- a)** com o cancelamento da apólice ou exclusão do segurado principal;
- b)** com o cancelamento desta Garantia Especial;
- c)** com o pagamento integral, ao(s) beneficiário(s), do valor integral da indenização desta Garantia Especial.

Cláusula 5ª - Atualização

A Seguradora efetuará avaliações periódicas na taxa utilizada para o cálculo do prêmio, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculadas com

base nos sinistros verificados no decorrer da vigência da apólice. Havendo necessidade de ajustes e preservados os direitos do segurado, a taxa reajustada será aplicada a partir do próximo aniversário anual de cada apólice em vigor nesta Seguradora, desde que comunicada mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final da vigência da apólice.

5.1 Na aplicação do disposto acima será necessária a anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado, quando esta alteração implicar em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos.

Cláusula 6ª - Disposições Finais

O pagamento da indenização relativa a esta Garantia Especial não obriga a Seguradora a garantir cobertura às demais garantias contratadas ou não pelo Segurado, as quais serão analisadas de forma independente.