

OUVIDORIA

A voz do Cliente na Empresa

A Ouvidoria é um canal de comunicação que colocamos à sua disposição, que tem por objetivo realizar análise das manifestações de forma isenta e imparcial, sendo o Ouvidor um defensor do cliente dentro da Seguradora.

Quando você pode recorrer a esse serviço?

A Ouvidoria está à sua disposição, sempre que necessário, sendo esta uma instância recursal. Desta forma, para acioná-la é imprescindível que já tenha contatado o canal de Sugestão, Reclamações e Elogios da Seguradora, através do Site ou Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), e discorde ou tenha dúvida da decisão que foi apresentada.

O papel do Ouvidor

O Ouvidor é um profissional que possui profundo conhecimento da área de seguros. Ele atua de forma personalizada e independente e age ativamente como representante do cidadão, respeitando as condições dos contratos de seguros, os direitos humanos e o Código de Defesa do Consumidor.

Sua solicitação em boas mãos

Com sua solicitação em mãos, o Ouvidor poderá esclarecer, justificar ou reformar uma decisão adotada pela empresa. E tenha certeza que tudo será estudado com o mais absoluto cuidado. No prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que a Ouvidoria receber a manifestação, o nosso Ouvidor comunicará o parecer adotado para você e ao corretor de seguros da apólice.

Estamos prontos para ouvir você

A Ouvidoria está em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP. Para recorrer a este serviço, que é gratuito, você deverá apresentar a solicitação/reclamação por escrito, informando seu nome completo, CPF/CNPJ, número da apólice e do registro (se for o caso), telefone e e-mail, através dos canais informados no verso deste manual.

Como funciona a Ouvidoria

Você pode recorrer a este serviço sempre que não concordar ou tiver dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa. Todavia, para isso é imprescindível já ter acionado o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

Assim, você registra sua manifestação nos seguintes canais:

www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria **ou**;

Através do 0800 449 0000 ou;

Caixa Postal 12829, São Paulo – SP, CEP: 04010-970

Ouvidoria Deficiente Auditivos e de Fala 0800 770 1523

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO**CONDIÇÕES GERAIS****Índice**

1.	OBJETIVO DO SEGURO	3
2.	CONCEITO DA _s COBERTURA _s	3
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	5
4.	CARÊNCIA	5
5.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	6
6.	DA VIGÊNCIA DA APÓLICE MESTRA	6
7.	DA VIGÊNCIA DOS SEGUROS INDIVIDUAIS.....	6
8.	DA ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DE SEGURADOS	7
9.	BENEFICIÁRIOS	8
10.	CAPITAIS SEGURADOS.....	9
11.	CERTIFICADO INDIVIDUAL	9
12.	CUSTEIO DO SEGURO	9
13.	PRÊMIO	9
15.	ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS	10
16.	PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS.....	11
18.	CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL	15
19.	CANCELAMENTO DO SEGURO	15
20.	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	16
21.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	17
22.	ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA	17
23.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	18
24.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	18
25.	PRESCRIÇÃO.....	18
26.	DO FORO	18
27.	CONCEITOS.....	19

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância ao Segurado, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, caso venha a ocorrer o evento coberto previsto na cobertura constante do clausulado abaixo, **exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**
- 1.2. As coberturas deste Seguro dividem-se em básica e adicionais:
- 1.2.1 Cobertura Básica:
- MA – Morte Acidental
- 1.2.2 Coberturas Adicionais:
- IPTA – Invalidez Permanente Total por Acidente;
- Morte em Consequência de Crime
- 1.3. Para os menores de 14 (catorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.
- 1.4 O Estipulante deverá informar no formulário denominado “Proposta de Contratação”, quais coberturas pretende contratar, sendo obrigatória a contratação da básica, sendo as demais facultativas.

2. CONCEITO DAS COBERTURAS

2.1 BÁSICA

2.1.1 MA - Morte Acidental

Desde que contratada, garante aos beneficiários o pagamento do capital segurado individual contratado para esta cobertura em caso de morte do segurado causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto pelo seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**

2.2 ADICIONAIS

2.2.1 IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente

Desde que contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento do Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura, no caso de perda ou impotência funcional definitiva, **total**, de membros ou órgãos, nas hipóteses estabelecidas no item 2.1.2.1, em virtude de lesão física causada por acidente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no



momento de sua constatação, quando da alta médica definitiva, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições e do Contrato.**

2.2.1.1 Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente as ocorrências descritas abaixo:

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

2.2.1.2 A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A SEGURADORA reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado a tanto se negue.

2.2.1.2.1 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

2.2.1.3 Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

2.2.1.4 As indenizações previstas para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização pela Cobertura de Morte por Acidente será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente.

2.2.2 Morte em Consequência de Crime

Desde que contratada, garante uma indenização aos Beneficiários, caso ocorra a morte do Segurado em consequência de crime coberto pelo seguro, limitado ao capital segurado contratado para esta cobertura, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do contrato.

2.2.2.1 Entendem-se como crimes cobertos pela Cobertura de Morte em Consequência de Crime, homicídio e latrocínio, com comunicação obrigatória à autoridade policial.



3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Válido para todas as coberturas:

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) de 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, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- d) de doenças ou acidentes preexistentes à contratação do seguro não declarados na Proposta de Adesão e de conhecimento do Segurado;**
- e) da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;**
- f) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspensão;**
- g) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de transportes mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
- i) sinistro ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos de prêmios;**
- j) epidemias, endemias e pandemias declaradas por órgão competente.**

3.2 Além dos riscos mencionados no subitem 3.1 estão expressamente excluídos das coberturas de Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) e Morte Consequência de Crime, as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.

4. CARÊNCIA

Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.



5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

O presente seguro cobre os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6. DA VIGÊNCIA DA APÓLICE MESTRA

6.1. A apólice mestra vigorará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida no contrato, podendo ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a SEGURADORA manifestar-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

6.2. A renovação automática prevista no subitem anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.

6.3. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

6.4. Início de Vigência

O início de vigência da apólice mestra se dará na data expressa no Contrato.

7. DA VIGÊNCIA DOS SEGUROS INDIVIDUAIS

7.1. O início e término de vigência de cada segurado serão definidos no Contrato.

7.2. O início e término da vigência individual dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das datas definidas no Contrato.

7.3. Caso não haja pagamento de prêmio quando do protocolo da Proposta de Adesão, o início de vigência é o dia de aceitação da proposta ou outro se solicitado pelo proponente. Em havendo pagamento parcial ou total do prêmio, considera-se o início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

7.4. Os seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a apólice mestra, desde que não ocorra nenhuma causa de cancelamento do contrato individual previsto nestas Condições Gerais.

7.4.1. No caso de não renovação da apólice mestra, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final de vigência da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago.

7.5. **Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.**



8. DA ACEITAÇÃO DO ESTIPULANTE E INCLUSÃO DE SEGURADOS

8.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

8.2 A contratação/alteração do contrato de seguro pelo Estipulante somente poderá ser feita mediante proposta de contratação assinada pelo representante da empresa ou por corretor de seguros habilitado.

8.3. Será estabelecida no Contrato a quantidade mínima de segurados necessária para a aceitação de Seguro.

8.4. Poderão ser incluídos no presente seguro, as pessoas pertencentes ao grupo segurável que atendam às condições de aceitação estabelecidas no Contrato.

8.5. A inclusão dos componentes seguráveis, poderá ser feita de uma das seguintes formas, conforme estabelecido no Contrato:

8.5.1. Automática: nos seguros não contributários (subitem 12.1), quando abranger a totalidade dos componentes do grupo segurável;

8.5.2 Facultativa: quando o seguro abranger somente os componentes do grupo segurável que tenham, facultativamente, aderido ao seguro, ou cuja inclusão seja feita por ordem e conta do Estipulante.

8.6. A inclusão de proponentes neste seguro se dará através do preenchimento, assinatura e entrega à Seguradora, do formulário denominado "Proposta de Adesão", juntamente com a declaração pessoal de saúde atividade profissional.

8.6.1. A Proposta de Adesão deverá ser preenchida de próprio punho pelo proponente ou responsável legal, documento em que constará cláusula em que o proponente declarará ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.

8.7. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão/alteração do proponente no seguro. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo descrito, a proposta será considerada aceita.

8.7.1. Para análise da Proposta de Adesão, a Seguradora poderá exigir, **por uma única vez**, a apresentação de documentos complementares e/ou outras informações que julgar necessárias.

8.7.2. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, na forma do disposto no subitem 8.7.1, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem 8.7 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora destas informações adicionais.

8.8. A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, bem como a justificativa da recusa, será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de



qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos**, contados da data da formalização da recusa, deduzindo do valor “pro rata temporis” a parcela correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, **pelo índice estabelecido no subitem 15.1 destas Condições Gerais**, conforme legislação vigente.

8.8.1 Nos contratos de seguro cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas com adiantamento de prêmio, o proponente terá cobertura entre a data do recebimento da proposta até a data da formalização da recusa.

8.9. O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

8.9.1. 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.

8.9.1.1 As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

8.9.2. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer, **caso o prêmio tenha sido fracionado.**

9. BENEFICIÁRIOS

9.1. Indicação

O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

9.2. Alteração de Beneficiários

O Segurado poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.

9.2.1. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.

9.3. Não havendo Beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado Principal, o Capital Segurado será pago na forma da Lei.

9.4. No caso da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado Principal.

10. CAPITAIS SEGURADOS

Os Capitais Segurados deverão ser definidos na forma estabelecida no Contrato.

10.1. Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos para cada cobertura vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

10.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

11. CERTIFICADO INDIVIDUAL

No início de cada vigência e a cada renovação subsequente do contrato será encaminhado pela Seguradora um Certificado Individual a cada Segurado, contendo os seguintes elementos mínimos:

- a) Data do início e término do seguro individual **do segurado**;
- b) Capital Segurado;
- c) Valor do prêmio total.

12. CUSTEIO DO SEGURO

Conforme disposto no Contrato, o custeio do seguro pode ser:

12.1. **Não-Contributário** – quando o prêmio for pago exclusivamente através de recursos do estipulante, sem a participação do segurado.

12.2. **Contributário** - quando os Segurados pagam prêmio total ou parcialmente.

13. PRÊMIO

13.1. A forma de pagamento do prêmio é mensal, e seu valor será estipulado no Contrato.

13.2. Tanto em relação aos prêmios individuais como em relação ao prêmio total, deve-se observar o disposto nos sub-ítems abaixo:

13.2.1. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento integral do prêmio houver sido feito, no máximo até a data limite prevista para esse fim. Caso a data limite para pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.

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



- 13.3. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de Prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela SEGURADORA 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.
- 13.4. Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.
- 13.5. Se o Estipulante não tiver recebido um novo documento de cobrança até a data do vencimento, este deverá entrar em contato com a Seguradora / Corretor e solicitar a emissão da 2ª via do boleto bancário.
- 13.6. **Nos seguros contributários, desde que tenham sido recebidos pelo Estipulante os prêmios individuais, ainda que este não tenha repassado para a Seguradora, a mesma ficará responsável pelo pagamento de indenizações que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos até o cancelamento da apólice mestra, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal do Estipulante**
- 13.7. **Este seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.**
- 13.8. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

14. ATRASO NO PAGAMENTO DE PRÊMIO

14.1 **Nos casos em que a data de vencimento da parcela do prêmio for anterior ao período de cobertura, a falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio mensal dentro do limite de 50 (cinquenta) dias, acarretará a suspensão imediata e automática de todas as coberturas, perdendo os Segurados ou seus beneficiários direito ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de sinistro ocorrido no período de suspensão.**

14.1.1 Quando suspenso, o seguro, seja a apólice mestra, sejam as coberturas individuais, poderá ser reabilitado, **por uma única vez**, antes de seu cancelamento, mediante o pagamento da parcela do prêmio mensal subsequente ao atraso, **respondendo a Seguradora somente pelos sinistros ocorridos a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento da referida parcela.**

14.1.2 **Nos casos em que a data de vencimento da parcela do prêmio for dentro do período de cobertura ou posterior, a falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio mensal no prazo estabelecido em Contrato, acarretará na cobrança da parcela do prêmio conforme a lei permitir. Esta situação não acarretará na suspensão das coberturas, mantendo os Segurados ou seus beneficiários**

direito ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de sinistro coberto, ocorrido durante o período de cobertura.

14.1.3 O pagamento dos prêmios devidos nas circunstâncias mencionadas no subitem 14.1.2 será acrescido de multa de 2,0% e juros de 0,116667 ao dia, a título de juros de mora, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, além da atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurada entre o último índice publicado antes da data de vencimento da parcela e aquele publicado imediatamente anterior a data de seu efetivo pagamento.

14.2 O CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO

14.2.1 A falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio mensal por prazo superior a 50 (cinquenta) dias acarretará no cancelamento automático do seguro, perdendo os Segurados ou seus beneficiários direito ao recebimento de qualquer capital ou indenização a partir desta data.

14.2.2 O Estipulante/Segurado em atraso com o pagamento dos prêmios será notificado da suspensão das coberturas, quando houver, e cientificado de que o não pagamento da próxima fatura acarretará o cancelamento do seguro.

14.2.3 Quando houver suspensão de coberturas, somente será admitida uma única reabilitação. Assim, após a reabilitação, havendo novo atraso no pagamento de qualquer das parcelas do prêmio, este seguro estará automaticamente cancelado.

15. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS

15.1. Para os seguros com vigência superior a 1 (um) ano, o valor do capital segurado e dos prêmios serão corrigidos, anualmente, pelo IGPM/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do índice IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com base na última publicação oficial e abrangendo o índice acumulado nos últimos 12 (doze) meses, verificado 3 (três) meses anteriores ao mês do aniversário do seguro.

15.2. O índice e a periodicidade de correção poderão ser alterados por lei ou por determinação da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

16. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

Ocorrendo o Sinistro, desde que o seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, este deverá ser comunicado imediatamente à



SEGURADORA, por fax, telegrama, telex, carta, e-mail ou qualquer meio disponível no momento.

- 16.1.** Em seguida, deverá ser encaminhada a **documentação relacionada adiante**, junto com o formulário Aviso de Sinistro, totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante, Beneficiários e pelo médico assistente. Estes documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela SEGURADORA.
- 16.2.** Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta dias), contados da apresentação de todos os **documentos básicos necessários** à liquidação, constantes no item 16 destas condições.

16.2.1. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles estabelecidos nesta cláusula, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no subitem 16.2 será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

16.2.2. Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido nos itens 16.2 e 16.2.1, a Seguradora pagará multa de 2% e juros de mora de 0,116667% ao dia, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, além da atualização monetária pela variação positiva do índice **IPCA-IBGE** – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do índice INPC/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

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

16.2.3 A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha praticar após o sinistro não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

17. Documentação para regulação de Sinistros

17.1 Para todas as coberturas:

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o 1º titular da conta.



17.2 Para a Cobertura de Morte Acidental:

I Cópia Simples

- a) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- b) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e do beneficiário;
- c) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital, informando o período de convivência;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- d) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- g) Laudo pericial do local do acidente se houver;
- h) Termo de reconhecimento do cadáver - nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

Obs.: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos complementares que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

17.3 Para as Coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente:

I) Cópia Simples

- a) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- b) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- c) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.
- d) Exames realizados pelo segurado que comprove o diagnóstico.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);



III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.

17.4 Para a Cobertura de Morte em Consequência de Crime:

I Cópia Simples

- d) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- e) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e do beneficiário;
- f) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital, informando o período de convivência;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- d) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- g) Laudo pericial do local do acidente se houver;
- h) Termo de reconhecimento do cadáver - nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

Obs.: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos complementares que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

17.5 Junta Médica

17.5.1 No caso de divergências sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

17.5.1.1 A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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



17.6 Perícia da Seguradora

17.6.1 A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência da hospitalização nos termos destas Condições Gerais.

17.6.2 O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico hospitalar, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

17.6.3 Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da Indenização, cancelará o respectivo contrato de seguro e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e Indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

18. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL

18.1. Ocorrerá à cessação de cobertura e cancelamento do seguro individual:

- a) com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado;
- b) com a morte do Segurado;
- c) por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito;
- d) automaticamente se o segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- e) pela inobservância das obrigações convencionadas no seguro, por parte do segurado, seus beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do prêmio conforme disposto no item 14 destas condições;
- f) com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, da apólice mestra; e
- g) automaticamente se houver inexistência ou omissão nas declarações do segurado e/ou estipulante, seu representante ou seu corretor de seguros no ato da contratação e/ou durante a vigência do contrato quando estas ocorrem pela má-fé da(s) parte(s).

19. CANCELAMENTO DO SEGURO

A apólice Mestra será cancelada:

- 19.1. por acordo entre o Estipulante e a Seguradora mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado, respeitando o aviso prévio de 60 (sessenta) dias;**



- 19.2. pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais, inclusive no tocante ao pagamento de prêmios, nos termos do item 14;
- 19.3. se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato; e
- 19.4 quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé que devem existir por ocasião da contratação e durante a vigência do contrato.

20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

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

- a) inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro, quando estas ocorrem pela má-fé da(s) parte(s);
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;
- c) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências.
- d) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;
- e) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o segurado perderá o direito à cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;

20.1.1. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

20.1.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações mencionadas na alínea a) do item 20.1 não resultar de má-fé do segurado, a sociedade 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; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II – 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, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.



21. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

21.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e, se houver, no Contrato, constituem, ainda, obrigações do estipulante:

- I - fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- II - manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- IV - repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente
- V - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- VI - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;
- VII - comunicar, de imediato, à seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- VIII - dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- IX - comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- X - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
- XI - informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

22. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

22.1 O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante.

22.1.1. Para manter o equilíbrio técnico do seguro e sempre que possível, as taxas serão reavaliadas anualmente tendo como base a experiência da Seguradora.

22.2. Qualquer modificação da apólice em vigor, inclusive nas taxas do seguro, que implique em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

22.2.1 A alteração nas condições contratuais em vigor deve ser realizada por aditivo à apólice, com concordância expressa e escrita do segurado ou do seu representante.

22.3 A renovação que não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo Estipulante.

23. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da SEGURADORA, respeitadas as condições contratuais e as normas do seguro.

24. DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

24.2. O registro deste plano na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

25. PRESCRIÇÃO

Qualquer direito do Segurado, ou do beneficiário, com fundamento na presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

26. DO FORO

O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro será, sempre, o do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.



27. CONCEITOS

27.1 Acidente Pessoal

É o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, 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 e a invalidez-permanente total do segurado.

27.1.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação de 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.

27.1.2. Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitos 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 27.1, acima.

27.2 Apólice Mestra

É o documento escrito, emitido pela Seguradora, que caracteriza o instrumento do contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas Condições Gerais e, se houver, pelo Contrato. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro.

27.3 Beneficiários

São as pessoas designadas pelo Segurado para receber o capital segurado na hipótese de seu falecimento devidamente coberto.

27.4 Capital Segurado

Capital Segurado é a importância máxima a ser paga pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. Nenhuma indenização poderá ser superior ao capital segurado.

27.5 Carregamento

É o percentual incidente sobre os prêmios pagos destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do Seguro.

27.6 Certificado de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora e entregue ao Segurado Principal, que confirma a aceitação do proponente no Seguro.

27.7 Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, da Apólice e respectivos Aditivos, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

27.8 Condições Gerais

É o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do seguro, sendo obrigatoriamente parte integrante da Proposta de Contratação e da Apólice Mestre.

27.9 Contrato

É o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da Seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

27.10 Corretor de Seguros

É o intermediário, indicado pelo Estipulante, legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguros. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

27.11 Crime

É todo ato contrário à lei, que cause dano corporal a pessoa segurada. É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento causador de lesão física que tenha como consequência direta a Morte do Segurado. É de comunicação obrigatória a autoridade policial.



27.12 Estipulante

É a pessoa que contrata este seguro em proveito dos segurados, ficando investida dos poderes de representação destes perante a SEGURADORA, nos limites da legislação pertinente e das disposições contratuais.

27.13 Evento Coberto

É o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

27.14 Evento Preexistente

São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurado, antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento e não declarados na proposta de adesão.

27.15 Grupo Segurado

É aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

27.16 Grupo Segurável

É aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que, estando em boas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no seguro, desde que preencham os demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e, se houver no Contrato.

27.17 Indenização

É o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

27.18 Prêmio

É o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

27.19 Proponente

É a pessoa física que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará a condição de Segurado Principal somente após a sua aceitação pela Seguradora.

27.20 Proposta de Adesão

É o formulário fornecido pela SEGURADORA que, preenchido assinado e a ela entregue caracteriza a vontade do proponente pertencente ao grupo segurável de ser incluído no seguro.

27.21 Proposta de Contratação

É o documento através do qual a empresa proponente manifesta a sua vontade em contratar o seguro na qualidade de Estipulante, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e, se houver no Contrato.

Na Proposta de Contratação deverão ser prestadas todas as informações necessárias à correta avaliação pela SEGURADORA dos riscos a serem garantidos ou recusados.

27.22 Regime Financeiro de Repartição Simples

É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

27.23 Segurados

São as pessoas físicas, pertencentes ao Grupo Segurado.

27.24 Seguradora

É a sociedade devidamente autorizada a comercializar seguros, que, mediante o recebimento do respectivo prêmio garante os riscos previstos no contrato.

27.25 Sinistro

É o acontecimento futuro e incerto, garantido pelo seguro e ocorrido durante sua vigência material, capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a SEGURADORA.