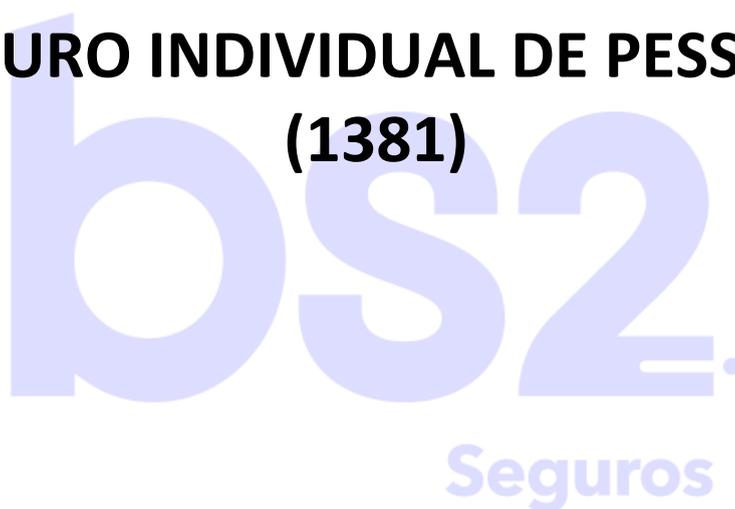


CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO INDIVIDUAL DE PESSOAS (1381)



Sumário

1. DISPOSIÇÕES INICIAIS	3
2. OBJETIVO DO SEGURO	3
3. DEFINIÇÕES.....	3
4. RISCOS COBERTOS.....	7
5. RISCOS EXCLUÍDOS	7
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO	8
7. ANÁLISE, ACEITAÇÃO E ALTERAÇÃO DO RISCO.....	8
8. CONTRATAÇÃO DO SEGURO POR MEIOS REMOTOS	9
9. PRAZO DE ARREPENDIMENTO	10
10. INÍCIO DE VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	10
11. EMISSÃO DA APÓLICE	11
12. CARÊNCIA	11
13. FRANQUIA	11
14. CAPITAL SEGURADO.....	11
15. PRÊMIO DO SEGURO.....	11
16. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	12
17. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.....	13
18. BENEFICIÁRIOS	13
19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS.....	13
20. REINTEGRAÇÃO	14
21. TÉRMINO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO.....	14
22. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO	15
23. PRESCRIÇÃO	15
24. FORO.....	16
CONDIÇÕES ESPECIAIS	16
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA).....	16
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	18
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS GRAVES.....	22
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR	26
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL.....	29
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE ADAPTAÇÃO DE CASA E/OU VEÍCULO (ADPT)	31
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INCÊNDIO, QUEDA DE RAIOS, EXPLOÇÃO	34

1. DISPOSIÇÕES INICIAIS

1.1. 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.

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

1.3. 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.

2. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização de acordo com a(s) coberturas e limitado ao valor do capital Segurado contratado pelo Segurado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, durante o período de vigência e mediante o pagamento do prêmio correspondente, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Especiais e nas disposições legais aplicáveis.

3. DEFINIÇÕES

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

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.

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

- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou 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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico–científica, bem como as suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e,
- 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 na alínea “d” anterior.

Agravamento de risco: A ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a chance de ocorrência de sinistro.

Ambiente Hospitalar: Considera-se ambiente hospitalar; hospitais, ambulatórios, consultórios e clínicas.

Apólice: É Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

Ato doloso: Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato ilícito: Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Aviso de sinistro: Comunicação formal da ocorrência de um sinistro feito à Seguradora.

Beneficiário: É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

Capital Segurado: É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

Carência: É o período contínuo, contado a partir da data de início de Vigência da Apólice/ Certificado Individual ou do aumento do Capital Segurado por solicitação do Segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito ao recebimento da Indenização.

Coberturas Básicas: Garantias do seguro, de contratação obrigatória.

Coberturas Adicionais: Garantias do seguro, de contratação opcional.

Condições Contratuais: : É o conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

Condições Especiais: Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

Condições Gerais: Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

Contrato de Seguro: É constituído pelos documentos de aceitação que formalizam o contrato e estabelecem o direito a indenização de seguro, nos termos das condições contratuais.

Consignante: É a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.

Corretor de seguros: Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover Contratos de Seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

Danos Materiais: são os danos físicos causados a propriedade tangível.

Declaração Pessoal e Saúde: Documento formal integrante da Proposta de Contratação e/ou resultante da Entrevista (por telefone ou vídeo chamada) em que o proponente ou Segurado presta informações sobre as suas condições de saúde na data de contratação do seguro. A Entrevista (por telefone ou vídeo chamada) é realizada por médicos e/ou enfermeiros especializados.

Doenças ou Lesões Preexistentes: Doença acometida e de conhecimento do segurado em momento anterior à contratação do seguro e não declarada na Proposta de Contratação e/ou Entrevista (por telefone ou vídeo chamada).

Endosso: Documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

Evento coberto: Acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante a vigência e que acarreta obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) beneficiário(s).

Franquia: É o período de tempo não considerado para cálculo do pagamento da indenização ou reembolso, contado a partir da caracterização do sinistro coberto.

Hospital: é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes.

Não se entendem como estabelecimento hospitalar, clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos, ou ainda local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela Seguradora.

Indenização: É o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

Internação Hospitalar: é a internação em hospital com duração mínima de 12 (doze) horas consecutivas.

Má-fé: Agir de modo contrário à lei ou ao direito de forma proposital.

Médico Assistente: Profissional legalmente licenciado para a prática de medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações, etc).

Período de Cobertura: Período em que o Segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados, em caso de sinistro coberto pelo Seguro.

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

Proponente: Pessoa física interessada em contratar cobertura(s) de seguro.

Proposta: É documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais;

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 nesse mesmo período.

Regulação de Sinistros: Conjunto de procedimentos para a apuração das causas e circunstâncias que ocasionaram o sinistro que tem por objetivo validar a caracterização do risco.

Risco coberto: É o risco previsto no Plano de Seguro que caracterizará a indenização e/ou reembolso.

Riscos excluídos: São aqueles riscos previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano;

Salvados: Objetos que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico/comercial.

Segurado: É a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

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

Sinistro: Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de Seguro.

Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos: São aqueles que descumprem regras e/ou códigos de conduta, dentro do campo de um código profissional.

Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

4. RISCOS COBERTOS

4.1. Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos àqueles expressamente convencionados nas cláusulas das coberturas devidamente ratificadas na Apólice, que dela fazem parte integrante e inseparável, e que, salvo expressa menção em contrário, ocorram em todo o globo terrestre.

As coberturas do seguro se dividem em básicas e adicionais, para contratação de uma ou mais coberturas adicionais é necessário a contratação de pelo menos uma a cobertura básica conforme segue:

4.1.1. Coberturas básicas

- a) Morte Acidental - (MA).
- b) Invalidez Permanente Total por Acidente – (IPTA);

4.1.2. Coberturas Adicionais

- a) Diagnóstico de Doenças Graves – (DDG);
- b) Diária de Internação Hospitalar – (DIH);
- c) Auxílio Funeral – (AF);
- d) Adaptação de Casa e/ou Veículo - (ADPT)
- e) Incêndio, Raio e Explosão – (IRE)

4.2. O proponente deverá selecionar ou informar na Proposta de Contratação quais as coberturas que irá contratar.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indiretamente:

- 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 lesões preexistentes à contratação do Seguro e de conhecimento do Segurado, não declaradas na proposta de contratação ou na entrevista (por telefone ou vídeo chamada) para avaliação das condições de saúde do segurado;**
- e) **Da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s), ou do 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 suspenso;**
- g) **Epidemias, Endemias e Pandemias, declaradas por órgão competente;**

- h) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;
- i) Ato terrorista, cabendo a Seguradora comprovar com toda a documentação hábil, acompanhada de laudo que caracterize a natureza do atentado, independente do seu propósito, desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentado à ordem pública por autoridade competente;
- j) Acidentes ocorridos com o Segurado, na condição de condutor do veículo ou operador de equipamento que requeira aptidão, no qual o mesmo não possua habilitação legal para tanto;
- k) Intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, exceto quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico).

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO

6.1. O âmbito geográfico está descrito nas condições especiais da(s) cobertura(s) contratada(s)

6.2. As eventuais indenizações serão pagas sempre no Brasil e em moeda corrente nacional.

7. ANÁLISE, ACEITAÇÃO E ALTERAÇÃO DO RISCO

7.1. celebração, alteração ou renovação não automática deste Seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado.

7.1.1. Quando do recebimento da proposta, A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

7.2. A aceitação do proponente estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

7.2.1. Para aceitação do seguro, é facultado à Seguradora a aplicação de questionário para avaliação do risco, e ainda, quando a Seguradora julgar necessário, informações complementares e/ou outras informações que julgar necessárias.

7.3. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias contados da data do recebimento da proposta para manifestar-se expressamente sobre a sua aceitação, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

7.3.1. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, na forma do disposto no item 7.2.1, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 7.3 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora destas informações adicionais.

7.3.2. A emissão e o envio da apólice dentro do prazo previsto no subitem 7.3. substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

7.4. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos no subitem 7.3. anterior serão suspensos, até que o ressegurador se manifeste formalmente sobre a aceitação.

7.4.1. Na hipótese prevista no subitem anterior, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

7.5. Quando ocorrer a recepção da proposta com pagamento total ou parcial do prêmio, será concedido uma cobertura provisória ao proponente até a data da manifestação expressa da sua aceitação, e quando aceita, o período de cobertura provisória será incorporado na vigência efetiva da apólice.

7.5.1. Em caso recusa do risco a cobertura provisória será encerrada automaticamente as 24:00 (vinte quatro) horas da data da comunicação da recusa, onde o valor do prêmio pago será restituído no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória.

7.6. A Seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa.

7.6.1. A ausência de manifestação da Seguradora nos prazos previstos anteriormente caracterizará a aceitação tácita da proposta.

7.7. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

- a) a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;
- b) a data de emissão da apólice ou certificado individual com conseqüente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou
- c) a data de término do prazo previsto no subitem 7.3., quando caracterizada a aceitação tácita da proposta prevista no subitem 7.6.1.

7.8. 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.

7.8.1. 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.

7.8.1.1. 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.

7.9. A alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

8. CONTRATAÇÃO DO SEGURO POR MEIOS REMOTOS

8.1. A contratação do seguro poderá ser realizada por meios remotos, quando disponibilizado pela Seguradora e na forma estabelecida pela legislação específica.

8.2. A apólice de Seguro, será emitida baseada nas informações prestadas na proposta pelo proponente, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros.

8.3. Se os dados da Apólice de Seguro estiverem diferentes dos informados na contratação, deverá ser solicitado à Seguradora por escrito, dentro do prazo de 1 (um) mês a contar da data de emissão da mesma, que corrija a divergência existente. Decorrido esse prazo, considerar-se-á o disposto na Apólice de Seguro emitida.

9. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

9.1. Nos Seguros contratados através de Meios Remotos e/ou por Representante de Seguros, o Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da emissão da Apólice de Seguro.

9.2. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item, serão devolvidos, de imediato.

9.3. O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

9.4. A Seguradora, ou seus Representantes de Seguro, e o Corretor de Seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

9.5. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Seguradora e expressamente aceitos pelo Segurado.

10. INÍCIO DE VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

10.1. A apólice vigorará por um período mínimo de 30 (trinta) dias e máximo de 60 (sessenta) meses e poderá ser renovada, automaticamente, uma única vez por igual período, salvo se a Seguradora ou o Segurado, manifestar-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

10.2. O início de vigência será às 24:00 (vinte e quatro) horas do dia da recepção da proposta pela Seguradora, ou outra data posterior, se solicitado pelo proponente, condicionado à realização da entrevista (por telefone ou vídeo chamada) com o Proponente e sujeita a aceitação do risco pela Seguradora devidamente ratificada na Apólice.

10.2.1. A cada renovação será enviada uma nova apólice ao segurado.

10.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

10.4. O desinteresse em renovação da apólice deverá ser comunicado ao Segurado, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice. O mesmo prazo prevalece para o desinteresse por parte do Segurado.

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

11. EMISSÃO DA APÓLICE

A emissão e o envio e/ou disponibilização ao segurado, por meio físico ou remoto, da apólice, do endosso serão efetuados em até 15 (quinze) dias partir da data de aceitação da proposta

12. CARÊNCIA

As carências, quando aplicáveis, serão estabelecidas nas Condições Especiais da cobertura contratada, e ratificadas na apólice

13. FRANQUIA

As franquias, quando aplicáveis, serão estabelecidas nas Condições Especiais da cobertura contratada e ratificadas na apólice.

14. CAPITAL SEGURADO

14.1. O valor limite do capital segurado para cada cobertura contratada será estabelecido na Apólice do Seguro e será caracterizado de acordo com as Condições Especiais do Seguro.

14.2. O(s) capital(is) segurado(s) e seus respectivos prêmios serão atualizados anualmente conforme previsto no item Atualização Monetária.

15. PRÊMIO DO SEGURO

15.1. A forma de pagamento do Seguro poderá ser mensal ou único e cada pagamento corresponderá ao respectivo período de cobertura.

15.2. Qualquer indenização somente passa a ser devida após o pagamento do prêmio correspondente ao período de cobertura, no máximo até a data limite prevista para esse fim.

15.3. Caso a data limite para o pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.

15.3.1. O recolhimento do Prêmio do Seguro poderá ser realizado por meio de boleto bancário, débito em conta corrente e/ou cartão de crédito, de acordo com a forma de cobrança prevista na Proposta de Contratação.

15.3.2. A data limite para pagamento do Prêmio do Seguro não poderá ultrapassar o dia especificado na Apólice.

15.4. Este Seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate do Prêmio do Seguro.

15.5. 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 do Seguro recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

16. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1. Decorridos os prazos para quitação do respectivo prêmio, o contrato de seguro será cancelado automaticamente, observadas as condições a seguir:

16.1.1. A falta do pagamento da primeira parcela mensal da apólice ou da parcela única até a data limite para pagamento implicará no cancelamento automático do seguro desde o início de vigência, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

16.1.2. Nos seguros com pagamentos mensais, a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira no prazo estabelecido em Contrato, acarretará na cobrança da(s) parcela(s) do prêmio devido acrescido de multa e juros de mora ao dia conforme permitido em lei de acordo com o subitem 15.1.2.2. a seguir, esta situação não acarretará na suspensão das coberturas, permanecendo o direito dos Segurados ou seus beneficiários ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de sinistro coberto, ocorrido durante o período de cobertura.

16.1.2.1. O prazo para o pagamento dessa parcela do **prêmio em atraso será de até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento original.**

16.1.2.2. O pagamento dos prêmios devidos nessas circunstâncias, será acrescido de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 0,10% (zero virgula dez por cento) ao dia.

16.1.2.3. Toda e qualquer parcela do prêmio não paga até os 60^º (sexagésimo) dia do seu vencimento, poderá ser cobrada judicialmente pela Seguradora e a apólice será cancelada automaticamente, não havendo possibilidade de reabilitação.

Neste caso, o Segurado em atraso com o pagamento dos prêmios mensais do seguro será notificado sobre a(s) parcela(s) em atraso e cientificado de que o não pagamento da(s) parcela(s) em até 60 (sessenta) dias da data do vencimento original, acarretará o cancelamento automático da apólice, não havendo direito à indenização em caso de sinistro ocorrido no período de inadimplência.

16.2. Nos casos da cobrança do prêmio por meio cartão de crédito, será responsabilidade do segurado manter os dados atualizados para lançamento da parcela para que não ocorra prejuízos à cobertura do seguro em caso de cancelamento ou validade expirada do cartão.

17. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

17.1. O valor do Capital Segurado e dos Prêmios do Seguro serão corrigidos anualmente com base na variação positiva do IPC-A/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do IGP-M/IBGE com base na última publicação oficial e abrangendo o índice acumulado nos últimos 12 (doze) meses, verificado 60 (sessenta) dias anteriores ao mês de aniversário anual do seguro conforme exemplo a seguir:

- Início de vigência: mês de março de 2024
- Mês da atualização monetária: mês de março de 2025
- IPCA acumulado (12 meses) do período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024.

17.2. A atualização de valores relativos a prêmios e Capital Segurado observará a legislação específica vigente.

18. BENEFICIÁRIOS

Será descrito nas Condições Especiais da cobertura contratada.

19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

19.1. 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 qualquer meio disponível informado na Apólice.

19.1.1. Em seguida deverá ser encaminhada a documentação necessária relacionada nas Condições Especiais de acordo com a cobertura do seguro, juntamente com o formulário Aviso de Sinistro, totalmente preenchido e assinado pelo Segurado e/ou Beneficiário.

19.1.2. Esses 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.

19.2. Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação do último documento dentre aqueles solicitados pela seguradora, definidos nas Condições Especiais, no item “Documentos para Regulação dos Sinistros”.

19.2.1. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles estabelecidos nestas Condições Gerais, no item “Documentos para Regulação dos Sinistros”, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

19.2.2. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 18.2. anterior será suspenso, voltando a ser contado a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

19.2.3. Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido no item 18.2., a Seguradora pagará multa de 1% (um por cento) e juros de mora de 0,10% (zero virgula dez por cento) 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 IGP-M/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

19.2.3.1. 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.

20. REINTEGRAÇÃO

Quando couber será descrito nas Condições Especiais da cobertura contratada.

21. TÉRMINO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

21.1. Ocorrerá o término da cobertura e cancelamento do seguro:

- a) com a morte ou Invalidez Permanente Total do Segurado;
- b) por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito ou verbal;
- c) 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 a vigência do contrato;
- d) pela inobservância das obrigações convencionadas no seguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do Prêmio do seguro;
- e) automaticamente se houver inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado e/ou corretor de seguro no ato da contratação e/ou durante a vigência do seguro;
- f) por falta de pagamento das parcelas, de acordo com os critérios estabelecidos no Item “Cancelamento do Seguro por Falta de Pagamento”.

21.1.1. Além das hipóteses já elencadas, as coberturas, Diagnóstico de Doenças Graves, Diária de Internação Hospitalar quando contratadas, **cessarão automaticamente quando o segurado completar 70 (setenta) anos. O ajuste no plano de coberturas ocorrerá na renovação do seguro, permanecendo o segurado com os direitos preservados até o final de vigência da apólice.**

21.2. Nos seguro de prêmio com pagamento único, quando houver o cancelamento por solicitação do Segurado conforme disposto na alínea “b” do sub item anterior, será devolvido ao segurado o valor do prêmio do período não utilizado, calculado “pro rata die” a contar do dia subsequente a solicitação de cancelamento.

21.3. Nos seguros de prêmio com pagamento mensal, quando houver o cancelamento por solicitação do Segurado conforme disposto na alínea “b” do sub item anterior, o seguro será cancelado a partir do 1º dia subsequente ao mês de solicitação do cancelamento, onde eventuais sinistros ocorridos neste período estarão cobertos pelo seguro.

21.3.1. Caso ocorra a cobrança indevida de prêmio após a solicitação de cancelamento, o prêmio será devolvido ao segurado integralmente.

22. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

22.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja por parte do Segurado:

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- b) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências;
- c) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;
- d) agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;
- e) não fornecimento da documentação solicitada.

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

22.1.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações mencionadas na alínea “a” do subitem 22.1 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;
 - 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 parcial do Capital Segurado:
 - a) cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou 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, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

23. PRESCRIÇÃO

Qualquer direito do Segurado, ou do beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

24. 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado, conforme estabelecido no item 14, Capital Segurado, das Condições Gerais, em caso de morte do Segurado causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto pelo Seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais.

1.2. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- a) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

1.3. As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos dos Riscos Excluídos previstos no item 5 das Condições Gerais, estão expressamente excluídos desta Cobertura também:

- a) De qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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) De tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
- c) 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;
- d) De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;

- e) De cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do seguro;
- f) De lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoa coberto;
- g) De internações decorrentes de doenças cerebrovasculares, ainda que possam ser identificadas pela expressão “acidentes vasculares cerebrais”;
- h) De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico;
- i) De choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto;
- j) Do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto; e
- k) De hérnias de quais quer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.

3. CARÊNCIA

Não haverá aplicação de período de Carência para esta cobertura, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.**

4. CAPITAIS SEGURADOS

4.1. Os Capitais Segurados são os especificados na Apólice de Seguro.

4.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Estarão cobertos os sinistros ocorridos em todo o globo terrestre.

6. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 20. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir.

- a) Formulário Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo comunicante (não é necessário reconhecer a assinatura em cartório);
- b) Documento de identificação do Segurado, com foto, CPF e comprovante de residência do Segurado e do(s) beneficiário(s);
- c) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado for o condutor na ocasião do acidente;
- d) Autorização de pagamento de sinistro;

- e) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de cada beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- f) Certidão de Óbito;
- g) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;
- h) Declaração de Herdeiros informando os nomes de todos os herdeiros do Segurado, com assinatura do declarante herdeiro reconhecida em cartório por semelhança ou autenticidade;- Boletim de Ocorrência Policial (B.O.);
- i) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- j) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- k) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- l) Termo de reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver necessidade de reconhecimento da vítima.

7. BENEFICIÁRIOS

7.1. O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais.

7.2. Não havendo Beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado Principal, o Capital Segurado será pago de acordo com a legislação em vigor.

8. CANCELAMENTO DO SEGURO

O seguro será cancelado após o pagamento de indenização referente à cobertura de Morte Acidental, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento de uma indenização, nas hipóteses estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização (subitem 8.1 destas condições), proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, conforme estabelecido no item capital segurado das Condições Gerais, em caso da perda total, redução ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal 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 das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Proposta de Contratação.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

1.3. A seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1. O Capital será escolhido pelo Segurado e estará descrito de forma expressa na Apólice de Seguro.

2.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do Acidente sofrido pelo segurado.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Estarão cobertos os sinistros ocorridos em todo o globo terrestre.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos dos Riscos Excluídos previstos no item 5 das Condições Gerais, estão expressamente excluídos desta Cobertura também:

- a) De qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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) De tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
- c) 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;
- d) De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;
- e) De cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do seguro;
- f) De lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoa coberto;
- g) De internações decorrentes de doenças cerebrovasculares, ainda que possam ser identificadas pela expressão “acidentes vasculares cerebrais”;
- h) De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico;
- i) De choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto;

- j) Do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto; e
- k) De hérnias de quais quer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.
- l) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- m) 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.

5. FRANQUIA

Não Há

6. CARÊNCIA

Não haverá aplicação de período de Carência para esta cobertura, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.**

7. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

7.1. As indenizações por Invalidez Permanente Total por Acidente e Morte Acidental não se acumulam.

7.1.1. Se, depois de paga indenização por invalidez permanente total por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor indenizado por morte. Nestes casos, o beneficiário terá direito à indenização por morte, deduzidos os valores pagos pela invalidez permanente, mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão da indenização por invalidez permanente total.

8. CRITÉRIOS DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

8.1. No caso de Invalidez Permanente Total por Acidental, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora a seguradora pagará o capital segurado em decorrência dos eventos a seguir:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os membros superiores;
- c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) Perda total do uso de ambos os pés; ou
- h) Alienação mental total incurável.

8.2. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

8.3. 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.

8.4. A Invalidez Permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da seguradora, devendo o segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a Invalidez Permanente Total.

9. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

9.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado, seu representante ou corretor de seguros, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro nos canais disponíveis e orientados pela seguradora.

9.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

9.2.1. A comunicação, na forma desse item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos com informações completas sobre o ocorrido.

9.3. O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, à sua custa, a serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

9.4. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - "LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO", das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem "Para todos os eventos", deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

- a) Formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Segurado(s) e relatório do médico assistente, detalhando a natureza da lesão, data da invalidez e o respectivo grau definitivo da invalidez;
- b) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- c) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- e) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver;
- f) Radiografias, Ultrassons, entre outros e resultados de exames realizados.

9.5. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

9.5.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

10. JUNTA MÉDICA

10.1. É facultado ao Segurado que discordar da negativa de sinistro requerer a seguradora o procedimento de junta médica.

10.1.1. A junta médica tem por finalidade avaliar possíveis divergências sobre a causa, a natureza e a extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou sobre matéria médica não prevista expressamente na apólice. A junta médica é constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo componente e pela Seguradora.

10.2. Seguradora e Segurado abstêm-se de qualquer procedimento judicial, antes de conhecido o laudo da junta médica.

11. BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário será o próprio segurado, ou seu representante legal.

12. CANCELAMENTO DO SEGURO

O seguro será cancelado após o pagamento de indenização referente à cobertura de invalidez total, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

13. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS GRAVES

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura, **em caso de 1º (primeiro) diagnóstico comprovado por Médico Habilitado e exames complementares, de uma das doenças cobertas contratadas para fins deste Seguro, ocorrida e diagnosticada durante a vigência do Seguro e após o período de carência, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e da Proposta de Contratação.**

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. Somente haverá cobertura para a primeira doença diagnosticada ou cirurgia realizada, desde que comunicados à Seguradora, não havendo, em hipótese alguma acumulação de indenizações, tanto para situações de correlação entre elas ou se originadas do mesmo evento.

1.3. Estão cobertas, única e exclusivamente, as doenças abaixo relacionadas e caracterizadas, sendo necessário que os seus diagnósticos sigam os critérios estabelecidos na literatura médica mundial e aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas respectivas Sociedades Médicas Científicas Especializadas.

1.4.1. DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

1.4.1.1. Conceito: Diagnóstico definitivo confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista. Câncer é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos).

1.4.1.2. Riscos Cobertos:

1.4.1.2.1. Câncer Primário de Útero, Ovário, Mama e Trompa devidamente caracterizado no conceito dessa cobertura.

1.4.1.2.2. Câncer Primário de Próstata e Testículo devidamente caracterizado no conceito dessa cobertura.

1.4.1.2.3. Outros Linfomas, Sarcomas, Leucemias e demais neoplasias malignas de caráter invasivo, desde que necessitem de tratamento com quimioterapia, radioterapia ou tratamentos paliativos.

1.4.1.3. Riscos Excluídos:

- a) Qualquer tumor e/ou lesão descrita histologicamente como pré-maligna;
- b) Todos os cânceres não invasivos (in situ);
- c) Qualquer tumor maligno na presença de qualquer vírus da imunodeficiência humana;
- d) Câncer Diagnosticado e existente antes do início de vigência do seguro;
- e) Qualquer neoplasia benigna;
- f) Carcinoma micro invasivo da mama;
- g) Carcinoma micro invasivo do útero e do colo uterino;
- h) Câncer de Pele (exceto o Melanoma).

1.4.2. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

1.4.2.1. Conceito: Isquemia cerebral (diminuição do fluxo sanguíneo em áreas do cérebro) e/ou hemorragia no cérebro (rompimento de vasos sanguíneos).

1.4.2.2. Risco Coberto: Acidente vascular cerebral que produza alteração da função motora e sensitiva dos membros, perceptiva e da linguagem, comprovada após seis meses da data do diagnóstico.

1.4.2.3. Riscos Excluídos:

Ataques isquêmicos transitórios; alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral isquêmico e/ou hemorrágico e lesão cerebral resultante de trauma; não estão cobertos ainda os derrames decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro.

1.4.3. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

1.4.3.1. Conceito: Necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado, diagnosticado por cardiologista e comprovado por meio de exames complementares.

1.4.3.2. Risco Coberto: O Infarto Agudo do Miocárdio, desde que haja tratamento com angioplastia ou revascularização do miocárdio.

1.4.4. TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

1.4.4.1. Conceito: É a transferência do órgão de um indivíduo doador para implantá-lo no segurado receptor.

1.4.4.2. Riscos Cobertos: Os transplantes de coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim ou medula óssea de um indivíduo (doador) para implantá-lo no Segurado (receptor). A caracterização da cobertura será mediante a indicação de transplante feita por médico especialista na doença em questão.

1.4.4.3. Riscos Excluídos:

Qualquer autotransplante e demais órgãos ou células, além dos riscos cobertos citados no subitem 1.4.4.2.

1.5. O Capital Segurado da cobertura de doenças graves somente será devido se o Segurado se encontrar em vida após 30 (trinta) dias contados a partir da data do diagnóstico da doença ou da data em que o Segurado for submetido à cirurgia coberta, e desde que a doença de origem da cobertura tenha ocorrido e sido diagnosticada no período de vigência da apólice, após cumprido o período de Carência do seguro.

1.6. A cobertura de Diagnóstico de Doenças Graves cessará quando o segurado completar 70 (setenta) anos. O ajuste no plano de coberturas ocorrerá na renovação do seguro, permanecendo o segurado com os direitos preservados até o final de vigência da apólice.

1.7. O pagamento de qualquer Indenização decorrente da cobertura de Doenças Graves significa o cancelamento imediato desta cobertura, não havendo reintegração do Capital Segurado ou renovação da cobertura.

2. CAPITAIS SEGURADOS

2.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro.

2.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

2.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do **1º (primeiro) diagnóstico da doença confirmado por exames.**

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Estarão cobertos os sinistros ocorridos em todo o globo terrestre.

4. CARÊNCIA

A cobertura de Doenças Graves estará sujeita ao período de carência mínima de 30 (trinta) dias e máxima de 180 (cento e oitenta) dias, a partir da data de início de vigência da cobertura e descritos na apólice.

5. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item Procedimentos em caso de Sinistro das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

5.1.1. No caso da cobertura de Doenças Graves prevista nestas Condições Especiais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

I. Cópia Simples

- a) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado e do beneficiário;
- b) Exames complementares comprovando os diagnósticos e o prontuário médico em caso de internações hospitalares;
- c) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

II. Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

6. BENEFICIÁRIOS

O beneficiário será o próprio segurado, ou seu representante legal.

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada, garante ao próprio Segurado, o pagamento de uma indenização correspondente ao número de diárias (consecutivas ou não) utilizadas pelo Segurado no caso da sua internação hospitalar, decorrente de acidente ou doença, em caráter estritamente emergencial, deduzida a franquia. Entende-se como tal todas as internações que não sejam eletivas, independente das despesas efetuadas pelo segurado, e exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. O valor de cada diária será estabelecido na Proposta de Contratação e ratificada na Apólice do Seguro.

1.2.1. O período de diárias contratadas estará expresso na proposta de seguro e ratificado na apólice e limitado a 360 (trezentos e sessenta) diárias **sejam elas consecutivas ou não**, dentro do período de 12 (doze) meses.

1.2.1.1. Anualmente, a cada endosso de atualização monetária dos capitais segurados, sempre que houver sinistro no período decorrido, haverá a reintegração do limite diárias para o novo período de cobertura, até o término de vigência do seguro individual.

1.3. A cobertura de Diária por Internação Hospitalar **cessará, automaticamente, quando o segurado 70 (setenta) anos. O ajuste no plano de coberturas ocorrerá na renovação do seguro, permanecendo o segurado com os direitos preservados até o final de vigência da apólice.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos definidos no item Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura de Diária de Internação Hospitalar os eventos decorrentes de:

- a) Qualquer procedimento relacionado à gravidez ou parto ou aborto, bem como suas consequências, exceto em caso de acidentes;
- b) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);
- c) Tratamento de hérnias de quaisquer naturezas e suas consequências, exceto em caso de acidentes;
- d) Cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes ocorridos na vigência do Seguro;
- e) Tratamentos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e de quaisquer doenças com ela relacionadas, bem como as suas consequências (em portador soropositivo);
- f) Diálise, hemodiálise e tratamento de cirrose hepática e da hepatite crônica;

- g) Tratamento de infertilidade ou de esterilização, incluindo tratamentos cirúrgicos, e suas consequências;
- h) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos;
- i) Qualquer tipo de exame ou check-up preventivo;
- j) Tratamento por senilidade ou rejuvenescimento ou repouso ou emagrecimento e suas consequências;
- k) Tratamento odontológico e ortodontológico, mesmo que em consequência de acidente pessoal;
- l) Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida e suas consequências;
- m) Tratamento decorrente de acidentes, lesões, doenças e quaisquer eventos relacionados ao uso ou dependência de álcool ou drogas, tentativa de suicídio ou atos ilícitos devidamente comprovados;
- n) Tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátricas, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;
- o) Tratamentos que envolvam a homeopatia, a acupuntura e tratamentos naturalistas;
- p) Internação domiciliar;
- q) Quaisquer procedimentos efetuados em ambulatório;
- r) Investigação diagnóstica não seguida de tratamento efetivo durante a internação;
- s) Qualquer classe de Neoplasia Maligna (Câncer) sem invasão ou "in-situ" (incluindo displasia cervical), assim como o câncer de pele, exceto melanoma de invasão; e
- t) A angiografia e/ou qualquer outra intervenção intra-arterial (angioplastia, endarterectomia, embolectomia e similares).

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta de Contratação e serão especificados na Apólice do Seguro.

3.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data da internação.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Estarão cobertos os sinistros ocorridos em todo o território brasileiro.

5. CARÊNCIA

5.1. A cobertura de Diária por Internação Hospitalar estará sujeita ao período de máxima de 180 (cento e oitenta) dias, a partir da data de início de vigência da cobertura e descritos na apólice.

5.2. Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.

5.3. O pagamento antecipado de prêmio não elimina a carência estabelecida para o seguro.

6. FRANQUIA

A cobertura de Diária por Internação Hospitalar estará sujeita ao período de franquia mínima de 12 (doze) horas e máxima de 5 (cinco) dias, sendo que a indenização desse período não será descontando da indenização do seguro.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item Procedimentos em caso de Sinistro das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

7.1.1. No caso da cobertura de Diária por Internação Hospitalar prevista nestas Condições Especiais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

I. Cópia Simples

- a) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- b) Prontuário Médico completo;
- c) Exames complementares comprovando o diagnóstico;
- d) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

II. Documento Original

- a) Declaração em papel timbrado e carimbado pelo estabelecimento hospitalar, que comprove os dias de Internação Hospitalar do Segurado;
- b) Relatório do Médico Assistente, relatando os motivos que justificaram a internação do Segurado, constando o aviso de alta médica.

Em caso de Acidente:

Além dos documentos relacionados acima, encaminhar também:

I. Cópia Simples

- a) 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) Boletim de Ocorrência ou Certidão da Ocorrência Policial;
- b) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo Exame de Corpo Delito (IML);
- c) Laudo do Exame de Corpo Delito (IML).

8. REINTEGRAÇÃO

Após o pagamento de uma ou mais indenizações não haverá a reintegração das Diárias e do Capital Segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir as diárias e/ou o capital segurado contratado, a cobertura será automaticamente cancelada, não cabendo a evolução dos prêmios já pagos.

9. BENEFICIÁRIO

O beneficiário do seguro será o próprio segurado ou seu representante legal.

10. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Essa cobertura tem como objetivo garantir o reembolso dos gastos funerários até o limite da cobertura contratada, caso venha a ocorrer a morte do Segurado, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

1.1.1. A prestação de serviços ou o pagamento de reembolso de despesas com funeral não caracteriza o direito à cobertura de Morte como risco coberto pelo seguro. A indenização da cobertura de Morte estará sujeita a análise da documentação e demais circunstâncias da ocorrência do sinistro, respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

1.2. As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos definidos no item “Riscos Excluídos” das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura de Auxílio Funeral:

- a) **Cremação do Corpo fora do município de residência habitual do segurado;**
- b) **Transporte ou repatriamento para cremação ou sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil ou exterior.**

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. Os Capitais Segurados são definidos na Proposta e serão especificados na Apólice do Seguro.

3.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data da morte do segurado.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Estarão cobertos os sinistros ocorridos em todo o globo terrestre.

5. CARÊNCIA

5.1. A cobertura deste seguro está sujeita ao período de carência mínima de 30 (trinta) dias e máxima de 180 (cento e oitenta) dias, a partir da data de início de vigência da cobertura e descritos na apólice.

5.2. Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro

5.3. O pagamento antecipado de prêmio não elimina a carência estabelecida para o seguro.

6. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item "Procedimentos em caso de Sinistro" das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

I. Cópia Simples

- a) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e do beneficiário;
- b) Exame(s) de diagnóstico de doença que causou o Óbito se houver;
- c) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de quem arcou com as despesas do funeral.

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) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.

III. Documento Original

- a) Relatório médico devidamente assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados;
- b) Nota Fiscal discriminando os serviços/valores, onde deve constar o nome do Segurado e contendo o nome do responsável pelo pagamento das despesas;

7. BENEFICIÁRIOS

O beneficiário do reembolso das despesas com o funeral, será a pessoa responsável pelo pagamento do funeral, mediante a apresentação de comprovantes originais das despesas efetuadas.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE ADAPTAÇÃO DE CASA E/OU VEÍCULO (ADPT)

1. OBJETIVO

1.1. Quando contratada, mediante a pagamento de prêmio, garante o reembolso das despesas havidas com a adequação da residência habitual do segurado ou em seu veículo particular, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, caso o segurado titular do seguro venha, por determinação de um médico, necessitar desta alteração e/ou modificação, em virtude de lesão física, **causada por acidente pessoal devidamente coberto**, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições do Seguro.

1.2. As despesas com a referida adequação supra devem ter ocorrido em até 18 (dezoito) meses a contar do acidente coberto, ocorrido durante a vigência da apólice.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins de esclarecimento e entendimento desta cobertura aplicam-se as seguintes definições:

Alteração de Casa: todas as mudanças na residência habitual do Titular do seguro que são necessárias para tornar o local de moradia acessível e habitável para o mesmo diante da ocorrência do Acidente Pessoal coberto.

Modificação de veículo: todas as alterações no veículo de uso particular do Titular do Seguro que são necessárias para tornar o veículo acessível para que o segurado possa guia-lo.

Residência Habitual: residência onde o titular do seguro more de forma habitual. Não são consideradas como residência habitual as casas de veraneio do segurado principal.

Veículo Particular: veículo automotor de 4 (quatro) rodas, com capacidade máxima para 9 (nove) passageiros, fabricado para andar em ruas e rodovias públicas.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e dos riscos definidos no item “Riscos Excluídos” das Condições Gerais do Seguro, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- c) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- d) Acidente Vascular Cerebral;
- e) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- f) exercícios de atividades a bordo de aeronaves que não sejam as de linhas regulares;
- g) 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 sob a nomenclatura de LER - DORT - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura, as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cláusula será estabelecido contratualmente e deverá constar na Apólice de Seguro.

4.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do efetivo dispêndio pelo segurado.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA

A garantia compreendida por esta Cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA

Após a quitação do sinistro.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional.

8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 13., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- a) formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- b) formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante;
- c) cópias do RG (cédula de identidade) e CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado;
- d) cópia da Ficha de Registro de Empregado
- e) cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- f) relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão, e a necessidade da adequação de casa ou modificação do veículo de uso particular, informando sempre se o paciente encontra-se em alta médica definitiva e anexando os exames realizados pelo Segurado.
- g) cópia do BO (Boletim de Ocorrência) policial, se houver;
- h) Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT), quando o caso exigir;
- i) cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- j) cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- k) Declaração de residência habitual e comprovante de residência do mês anterior ao sinistro;
- l) Certidão de propriedade do veículo;
- m) Laudo, emitido pela empresa responsável pelas adequações com o detalhamento dos serviços prestados;
- n) Notas fiscais originais para comprovação dos gastos.

9. BENEFICIÁRIOS

O beneficiário do seguro será o próprio segurado, ou seu representante legal.

10. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INCÊNDIO, QUEDA DE RAIOS, EXPLOSÃO

1. RISCOS COBERTOS

Garante a indenização, até o valor do capital segurado contratado, das perdas e/ou danos materiais causados por incêndio, queda de raio dentro do imóvel especificado na apólice, explosão de qualquer natureza.

Entende-se por:

Incêndio: É o fogo descontrolado e inesperado sob a forma de chama com capacidade ou não de propagação. As chamas residuais que aparecem em caso de desarranjo elétrico não caracterizam incêndio.

Queda de Raio: descarga elétrica atmosférica, que atinja o terreno segurado ocasionando danos estruturais ao imóvel, exceto danos elétricos.

Explosão: de qualquer aparelho, substância ou produto, independentemente de onde tenha ocorrido.

Indenização: Serão indenizadas também, respeitado o Limite de Indenização por Cobertura Contratada, as despesas com providências tomadas para o combate ao fogo, salvamento, proteção dos bens segurados e desentulho do local.

2. LOCAL DE RISCO

O local de risco abrange cobertura para o prédio e/ ou conteúdo da residência, garantindo somente a residência especificada na apólice ou proposta e utilizada exclusivamente pelo segurado, não permitindo a contratação de mais de uma residência na mesma apólice, mesmo que haja mais de uma residência no mesmo local de risco (prédio/ terreno).

3. EDIFICAÇÕES COBERTAS

3.1. **Apartamento:** Exclusivamente a unidade residencial localizada em prédios/edifícios com dois ou mais andares, multifamiliares e destinada à moradia particular. A entrada para a residência deve ser através de uma área comum compartilhada com outras unidades através de um corredor (interno), escadas e/ou elevadores.

Observação: Não estão compreendidos anexos fora da unidade residencial.

3.2. **Casa:** Imóvel destinado à moradia particular térreo ou assobradado com as construções realizadas uma ao lado da outra (geminada ou não) e construções realizadas uma em cima da outra com entradas independentes.

3.3. **Residência de Veraneio:** Moradia temporária destinada ao lazer, férias ou descanso. A existência de proteções especiais como grades, alarmes e similares ou terceiros responsáveis pelo imóvel (caseiro), não descaracteriza a classificação da residência de veraneio.

3.4. Residência Habitual: Residência onde o morador se estabelece de forma definitiva, ou seja, que é habitada regularmente, aquele de uso diário e permanente.

3.5. Imóveis Rurais: Residências localizadas em chácaras e sítios. Além do imóvel principal estarão garantidos o prédio e respectivas instalações elétricas e hidráulicas, das seguintes dependências: residência do caseiro, galinheiro, estábulo, galpão/garagem de máquinas, pocilga, currais e celeiros, desde que integralmente construídas em alvenaria e não destinadas à atividade comercial ou produtiva. Se o imóvel segurado possuir atividades agropecuárias e/ou fins comerciais estas dependências não estarão cobertas.

3.6. Co-living/ Flatsharing: É uma tendência urbana de compartilhamento de moradia, ocupada por pessoas desconhecidas, porém, com afinidades e interesses em comum. Nesse tipo de moradia existe a possibilidade de alugar um quarto e partilhar as áreas comuns da residência, inclusive todas as despesas estão inclusas no aluguel e não é obrigatória a presença do proprietário do imóvel.

3.7. República: Se limita a moradia de estudantes, podendo contar com a presença do proprietário do imóvel.

3.8. Conteúdo: os bens existentes no imóvel Segurado, ou seja, móveis, aparelhos eletroeletrônicos, utensílios e demais bens residenciais. Quando se tratar de imóvel locado, cujo seguro foi contratado pelo proprietário, estarão garantidos os bens (conteúdo) desde que estejam especificados no contrato de locação, que haja verba o suficiente e seja desejo do proprietário do imóvel, respeitando o limite máximo de indenização especificado na apólice.

3.8.1. Em se tratando de Co-living/ Flatsharing e República, estarão garantidos os bens (conteúdo) pertencentes ao imóvel segurado e especificado no contrato de locação. Desde que disponha de verba suficiente e se for de vontade do proprietário do imóvel, serão indenizados também os bens do locatário (inquilino) que residam no imóvel segurado.

3.9. Prédio: estrutura do imóvel Segurado, e tudo que faça parte da construção da unidade, incluindo portas, janelas, e instalações individuais de energia (elétrica) e água (hidráulica). Quando se tratar de imóveis tipo casa estarão cobertos também escadas externas, telhados, portões, muros, garagens, anexos como lavanderia, churrasqueiras, saunas, vestiários, dependências de hóspedes, piscinas e respectivas casas de máquinas, despensas e áreas de serviços domésticos, instalações elétricas e hidráulicas, inclusive relativas à entrada e medição de energia elétrica, água ou gás, assim como tudo aquilo que componha a construção do imóvel, desde que integralmente construídas em alvenaria. Para todos os tipos de imóveis exclui-se, o alicerce, as fundações o terreno e quaisquer construções e/ou bens que não estejam dentro do local segurado.

4. BENS E OBJETOS COMPREENDIDOS PELO SEGURO

4.1. Serão considerados bens cobertos o conteúdo da residência, exceto os descritos na cláusula “6. BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO”.

4.2. Os bens descritos a seguir estarão cobertos, respeitando os valores e limites estipulados abaixo, além da aplicação de depreciação do bem, quando couber, conforme descrito no item “10. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”.

- a) Limite de até R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) para: tapetes, canetas, máquinas fotográficas, “gadgets”, player de mídia portátil, dispositivos de mídia, games portáteis/ brinquedos, equipamentos eletrônicos portáteis e similares, óculos, conjuntos de faqueiros, conjuntos de chá, café ou jantar, tapetes, quadros, relógios, óculos, canetas, drone, artigos esportivos e instrumentos musicais incluindo seus respectivos acessórios, por unidade, mediante apresentação de nota fiscal;
- b) Limite de até R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para cada bicicleta, mediante apresentação de nota fiscal.

IMPORTANTE: Quando contratada uma das Coberturas Adicionais Específicas que ampare quaisquer dos objetos citados acima, em caso de eventual sinistro, a indenização ficará limitada ao valor contratado na cobertura adicional.

5. RISCOS EXCLUÍDOS:

5.1. Estão expressamente excluídos deste seguro, quaisquer prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, causados direta ou indiretamente de resultado ou para os quais tenham contribuído, riscos decorrentes de:

- a) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;
- b) atos de hostilidade ou de guerra declarada ou não, de treinamento militar, operações bélicas, de revoltas populares, greves, comoção social, tumultos, arruaças, lockout, sabotagem, vandalismo, terrorismo, sedição, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- c) dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;
- d) radiações nucleares ou ionizantes, contaminação pela radioatividade de combustível, resíduos, arma ou material nuclear;
- e) má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo que declarado, pelo Segurado na Proposta de Seguro;
- f) desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa (consequente das condições atmosféricas, químicas, térmicas ou mecânicas), manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens / interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;
- g) despesas com elaboração de laudos, cópia de documentos e orçamentos;

- h) eventos decorrentes de fenômenos da natureza e/ou de caráter extraordinário, tais como: inundações, enchentes, terremotos, furacões, ciclones, erupções vulcânicas, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, alagamento, maresia, ressacas e/ou aumento do volume de rios, lagos, aguaceiros, canais e outros fenômenos ou convulsões da natureza que não estejam previstas como riscos cobertos pelas garantias contratadas na apólice;
- i) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.
- j) ato proposital, ação ou omissão do Segurado, seu cônjuge, ou companheiro, filhos, parentes, empregados, beneficiário, seu representante, ou de que em proveito deles atuar; danos morais e danos estéticos;
- k) desmoronamento do imóvel ou deslizamento de terra, infiltração de qualquer causa (inclusive problemas hidráulicos), rompimento de tubulações (inclusive de terceiros) e similares;
- l) exercício de atividade profissional do Segurado e seus familiares;
- m) explosão de pólvora, fogos de artifícios e similares;
- n) falhas médicas e ou profissionais;
- o) falta de manutenção, manutenção inadequada, uso em condições não recomendadas pelo fabricante ou em situações de sobrecarga;
- p) lucros cessantes, prejuízos financeiros, danos morais, responsabilidade civil ou quaisquer outras reclamações em decorrência de eventos cobertos pelo seguro;
- q) operações de carga e descarga, içamento e descida;
- r) perda de dados, informações ou softwares de qualquer natureza;
- s) poluição, intoxicação, contaminação, vazamentos e suas consequências;
- t) vírus no computador.

6. BENS E OBJETOS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO

- a) alicerces, fundações e terreno;
- b) Árvores, jardins e quaisquer tipos de plantação ou vegetação;
- c) animais de qualquer espécie;
- d) armas de qualquer natureza ou espécie, bem como seus acessórios e munições;
- e) bens que não pertençam ao Segurado, seu cônjuge, respectivos ascendentes e descendentes, bem como quaisquer parentes que com o Segurado residam ou dele dependam economicamente e que habitam o imóvel segurado (mediante comprovação de residência no imóvel segurado);
- f) bens fora de uso e/ou sucatas;
- g) bens provenientes de contrabando, transporte ou comércio ilegais;
- h) bens quando estiverem fora do local de risco;
- i) comestíveis, bebidas, remédios, perfumes, cosméticos e semelhantes;
- j) dinheiro em espécie, moedas, certificados de títulos, ações, cupons e todas as outras formas de títulos, conhecimentos, cheques, cartões, saques, ordens de pagamento, vales transporte, refeição, alimentação e similares, apólices de seguros e quaisquer instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro ou bens ou interesses nos mesmos;
- k) equipamentos para desempenho de atividade profissional, bem como mercadorias destinadas à venda;
- l) imóvel construído de Madeira ou qualquer outro material que não seja integralmente de concreto armado, aço ou alvenaria;
- m) imóvel de veraneio ou de final de semana, chácaras, sítios e fazendas;

- n) imóvel notificado, condenado ou impedido de ser ocupado por ato do poder público;
- o) imóvel que não esteja sendo utilizado para fim exclusivamente residencial, bem como seu conteúdo e mercadorias destinadas à venda, mesmo que no imóvel funcione atividade comercial informal. É permitida, porém, a contratação do seguro para uma residência instalada no mesmo terreno de um imóvel não residencial, desde que se tratem de construções distintas;
- p) imóvel tombado pelo patrimônio municipal, estadual, federal ou mundial;
- q) imóveis desabitados, em construção e/ou montagem, reconstrução, demolição, alteração estrutural ou reforma, bem como seu respectivo conteúdo, quando o imóvel obrigar o Segurado a desocupar, mesmo que temporariamente, o imóvel e/ou haja comprometimento de segurança, bem como os materiais de construção destinados à essa utilização;
- r) imóveis desocupados por um período superior a 35 (trinta e cinco) dias;
- s) coleções em geral, raridades e antiguidades, objetos de arte, jóias, pérolas, selos, relógios, canetas, lapiseiras, isqueiros, livros, esculturas, cristais objetos raros e preciosos ou de valor estimativo, pedras e metais preciosos ou semi-preciosos;
- t) quadros, esculturas, tapetes, conjuntos de chá, café ou jantar e faqueiros no que exceder o limite máximo de R\$ 1.500,00 por item;
- u) plantas, projetos, croquis, debuxos, desenhos, filmes, fitas, gravações em geral, manuscritos, modelos, moldes, livros comerciais ou contábeis, certidões, registros e documentos de qualquer espécie, não respondendo o presente seguro pelo custo de restauração ou recriação de informações perdidas, eletrônicas ou não, ou de desenvolvimento de programas (“softwares”);
- v) instrumentos cirúrgicos, odontológicos e científicos;
- w) quaisquer áreas coletivas de condomínios e edifícios;
- x) residências localizadas em zonas rurais;
- y) residências coletivas (repúblicas, cortiços, estalagem, hospedaria, pousada, pensão, albergue, asilo, casa de repouso e similares);
- z) aparelho móvel de telefonia celular, pager, transmissores portáteis e similares, bem como seus acessórios e equipamentos de telefonia rural (Rural Cel), composto por antena, central, aparelho telefônico, bem como seus acessórios e instalações;
- aa) veículos terrestres de qualquer espécie ou finalidade (inclusive Trailers), aeronaves, embarcações de qualquer tipo, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do Segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos, mesmo quando guardados na garagem ou em outras dependências do local Segurado, salvo quando disposto contrário nas Condições Especiais.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste Contrato de Seguro aplicam-se exclusivamente aos danos e/ou prejuízos ocorridos no local de risco devidamente expresso na apólice/ demonstrativo de coberturas reclamados no Território Nacional.

8. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

8.1. Os seguros residenciais são contratados à primeiro risco absoluto, para todas as coberturas contratadas.

8.1.1. **Primeiro Risco Absoluto:** Forma de contratação do seguro na qual a Seguradora, em caso de eventual sinistro, amparado pela cobertura contratada, responderá pelo pagamento dos prejuízos apurados até o capital segurado contratado na apólice/demonstrativo de coberturas. Em nenhuma hipótese, aplica-se rateio nas indenizações devidas.

9. FRANQUIA

Poderão ser aplicadas franquias na cobertura do seguro, conforme descrito na Apólice.

10. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

10.1. Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora, por meio dos nossos canais disponíveis.

10.2. Não modificar a situação dos bens sinistrados antes da realização da vistoria por parte da Seguradora, salvo para preservar o bem Segurado de maiores danos;

10.3. Disponibilizar ao representante da Seguradora, acesso ao local do sinistro e prestar as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive entregar os documentos para comprovação ou apuração dos prejuízos;

10.4. Preservar as partes danificadas e possibilitar a vistoria das mesmas pelo representante da Seguradora;

10.5. Aguardar autorização da Seguradora para dar início a qualquer reconstrução, reparação ou reposição dos bens;

10.6. Colaborar com a correta tramitação do sinistro, comunicando à Seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que chegue ao seu conhecimento e que seja relacionada ao sinistro. Em qualquer caso, o Segurado não poderá negociar, adquirir ou negar reclamações de terceiros prejudicados pelo sinistro, sem autorização expressa da Seguradora e nem tomar qualquer medida que possa prejudicar o direito de regresso da Seguradora contra o causador do dano;

10.7. Informar a existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos;

10.8. Facultar à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais ou outras para elucidação do fato;

10.9. Segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos documentos básicos, previstos no item “11. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO”;

10.10. Com exceção dos encargos de tradução, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos correrão por conta do segurado, de seus beneficiários, ou de seus respectivos representantes legais.

11. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTROS

11.1. O Segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos seguintes documentos básicos:

- a) RG do Beneficiário;
- b) CPF do Beneficiário;
- c) Comprovante de endereço do Beneficiário;
- d) Declaração de inexistência de outros seguros e autorização de crédito em conta;
- e) Apólice anterior para a comprovação do bônus nos casos de renovação.
- f) RG Proprietário;
- g) CPF do Beneficiário;
- h) Comprovante de endereço do Beneficiário;
- i) Autorização de crédito em conta;
- j) Boletim de ocorrência dos bombeiros;
- k) Orçamento (s) de reparos dos bens reclamados (3);
- l) Carta de anuência do proprietário caso não seja o proprietário do imóvel;
- m) RGI (Registro Geral de Imóveis).

11.1.1. a Seguradora poderá solicitar outros documentos que julgarem necessários, mediante dúvida fundada e justificável. A contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que os documentos forem entregues

12. VISTORIA DE SINISTRO

A Seguradora se reserva o direito de realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem os bens sinistrados, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas consequências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo Segurado pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

13. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

14. PERDA TOTAL

14.1. Para fins deste contrato, a Perda Total será caracterizada quando ocorrer a Perda Total Real ou a Perda Total Construtiva (ou legal).

14.2. Ocorre a Perda Total Real quando:

- a) O objeto Segurado é destruído, ou tão extensamente danificado que deixa de ter as características do bem segurado;
- b) O Segurado fica irremediavelmente privado do objeto ou interesse Segurado;
- c) O objeto Segurado é dado como roubado ou como tendo sido furtado.

14.3. Ocorre Perda Total Construtiva quando:

O custo de reconstrução, reparação e/ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar 75% (setenta e cinco por cento) do seu valor atual, na forma definida no item Liquidação de Sinistro destas Condições Gerais. Na aplicação do disposto no subitem anterior, não será levado em conta o valor do salvo.

15. SALVADOS

O Segurado deve usar todos os meios cabíveis para salvar e preservar os bens Segurados, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro. No caso de sinistro indenizado, todos os itens indenizados e/ou substituído (salvados) passam automaticamente à propriedade da Seguradora, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem expressa autorização desta. Para a cláusula especial de carro na garagem, na hipótese de Indenização Integral ou da necessidade de substituição de peças do veículo, os salvados deverão ser entregues a Seguradora, livres e desembaraçados de quaisquer ônus, possibilitando a transferência de propriedade à Seguradora.

16. PERDA DE DIREITOS

Além dos casos previstos em lei e no item 22 das Condições Gerais, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, quando:

- a) Da inobservância, por parte do Segurado, seu representante ou do seu corretor, das obrigações convencionadas nesta apólice;
- b) Houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente as consequências de um sinistro, para obter indenização;
- c) O Segurado contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos, sem comunicar previamente sua intenção a Seguradora;
- d) Não observar as Normas Técnicas expedidas pela ABNT, INMETRO e/ou outros órgãos oficiais, bem como recomendações emanadas do fabricante ou ainda todas as normas e regulamentos vigentes para o funcionamento adequado dos equipamentos;
- e) Reparos em consequência de sinistro coberto no Seguro, sem anuência prévia da Seguradora;
- f) Submeter ou expor o bem segurado a riscos desnecessários ou atos imprudentes antes, durante ou após um sinistro, bem como agravar os danos;
- g) Houver omissão ou inveracidade de informações na comunicação do sinistro à Seguradora relativas a causa, natureza, gravidade, e identificação do causador do evento, bem como qualquer outro fato ou informações fundamentais para conclusão do processo de sinistro;
- h) O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé;
- i) O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;
- j) Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível;

- k) 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;
- l) Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de não ocorrência do sinistro:
- l1. Cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuando a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - l2. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
- m) Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não ressaltar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
- m1. 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
 - m2. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
- n) Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível;
- o) O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé;
- p) Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências;
- q) Se o Segurado transferir direitos e obrigações dos bens segurados a terceiros, sem prévia anuência da Seguradora.

17. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE/BILHETE

17.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

17.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

17.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) Valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) Danos sofridos pelos bens Segurados.

17.4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

17.5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

- a) Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio.

17.6. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

- a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada.

Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização. O valor restante do limite máximo de Garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas.

- b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a “indenização individual”, calculada de acordo com o item 32.5 deste item.

17.7. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 32.6 deste item artigo;

17.8. Se a quantia a que se refere o subitem 32.7 deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

17.9. Se a quantia estabelecida no subitem 32.7 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

17.10. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade Seguradora na indenização paga.

17.11. Salvo disposição em contrário, a sociedade Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

18. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO

18.1. Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Capital Segurado relativa àquela cobertura será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição do Prêmio correspondente à tal redução.

18.2. Se esgotado o Capital Segurado em decorrência de sinistro(s) indenizado(s), a cobertura ficará cancelada a partir da data da indenização do sinistro, não cabendo ao Segurado qualquer restituição do prêmio pago por esta cobertura.

18.3. Não há reintegração do Capital Segurado desta cobertura

19. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

