
Seja bem-vindo!

Você acaba de adquirir o Porto Seguro Educacional Individual – o seguro da vida escolar do seu filho.

Ele é um seguro que garante uma renda mensal para auxiliar o custeio da educação do seu filho ou dependente, conforme estabelecido nestas Condições Gerais.

E você conta ainda com a Assistência 24 horas ao Beneficiário em todo o território nacional.

Aqui você encontra todas as condições de cobertura sobre o seu seguro.

Porto Seguro Educacional Individual – porque a educação é a herança mais valiosa que você pode deixar para o seu filho.

Porto Seguro Vida

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS DO PORTO SEGURO EDUCACIONAL INDIVIDUAL

1. CONCEITOS.....	5
2. OBJETIVO DO SEGURO	7
3. GARANTIAS DO SEGURO.....	7
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	9
5. CONTRATAÇÃO.....	10
6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS	10
7. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	11
8. REAJUSTE DO PRÊMIO POR FAIXA ETÁRIA.....	11
9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	12
10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	12
11. CESSAÇÃO DA COBERTURA DO SEGURO	12
12. EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	12
13. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO.....	13
14. OCORRÊNCIA DO SINISTRO.....	13
15. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO	15
16. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	15
17. MODIFICAÇÕES DE RISCO	15
18. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	16
19. DO FORO.....	16
20. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	16

CLÁUSULA ADICIONAL DE RENDA POR PERDA DE EMPREGO

1. CONCEITO	17
2. GARANTIA	17
3. CONCESSÃO DA GARANTIA.....	17

4. RESTRIÇÃO NOS CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO	17
5. CARÊNCIA	17
6. COMPROVAÇÃO DO DESEMPREGO	17
7. PAGAMENTO DA RENDA	17
8. CESSAÇÃO DA GARANTIA CONCEDIDA POR ESTA CLÁUSULA	17
9. DISPOSIÇÃO FINAL	17

CLÁUSULA ADICIONAL DE CUSTEIO DE MATERIAL ESCOLAR

1. GARANTIA	19
2. CONCESSÃO DA GARANTIA.....	19
3. RISCOS COBERTOS	19
4. PAGAMENTO DO BENEFÍCIO	19
5. CESSAÇÃO DA GARANTIA CONCEDIDA POR ESTA CLÁUSULA	19
6. DISPOSIÇÃO FINAL	19

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA ADICIONAL DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETO.....	21
2. DA GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	21
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	21
4. DA CARÊNCIA.....	21
5. DO REEMBOLSO	21
6. DO PEDIDO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA.....	21
7. COBERTURAS DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL	22
8. DAS LIMITAÇÕES AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA	22
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	23
10. DISPOSIÇÃO FINAL	23

CONDIÇÕES GERAIS DO PORTO SEGURO EDUCACIONAL INDIVIDUAL

Susep nº 10.005533/99-63

1. CONCEITOS

1.1. ACIDENTES PESSOAIS

Para fins deste seguro, considera-se “acidente pessoal” o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, 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 do Segurado ou torne necessário tratamento médico.

1.1.1. Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- escapamento acidental de gases e vapores;
- seqüestros e tentativas de seqüestros, dos quais o Segurado seja a vítima;
- alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

1.1.2. Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste seguro:

- as doenças (incluídas as profissionais), moléstias ou enfermidades, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto;**
- as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes não cobertos,;**
- as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetidos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relações de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesão por Esforços Repetitivos – LER, lesões Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, os síndromes que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como**

as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

- 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 da invalidez por acidente pessoal, definido no subitem 1.1.**

1.2. APÓLICE

É o documento emitido pela Sociedade Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

1.3. BENEFICIÁRIO

É a pessoa física denominada “Educando”, designada na Proposta de Pontratação para recebimento da renda em caso de Morte do Segurado, ainda que representado ou assistido, na forma da lei.

1.3.1. O pagamento periódico da renda referente e exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente ao Estabelecimento de Ensino, desde que haja prévia anuência formal do responsável legal pelo Educando, ou deste último quando maior, a ser firmada periodicamente.

1.3.1.1. A periodicidade do pagamento da renda e da anuência a que se refere o subitem anterior, deverá ser, no máximo, semestral.

1.4. CARÊNCIA

É o período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

1.5. CARREGAMENTO

É o percentual indicado nestas Condições Gerais e na Proposta de Contratação, incidente sobre os prêmios, para fazer face às despesas de corretagem, colocação e administração do Seguro.

1.6. CICLO ESCOLAR

1.6.1. É o período referente ao ano letivo do “Educando”, correspondente a:

- Primeiro Ciclo: 1ª a 4ª séries;
- Segundo Ciclo: 5ª a 8ª séries;

c) Terceiro Ciclo: 2º grau; e

d) Quarto Ciclo: 3º grau (graduação superior).

1.6.2. O plano poderá ser contratado para os períodos intermediários:

a) Pré-Escola: 4 anos;

b) Pré-Vestibular: 1 ano.

1.7. CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do estipulante.

1.8. CORRETOR DE SEGURO

É o profissional, escolhido diretamente pelo Segurado, devidamente habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros remunerados, mediante comissões estabelecidas na tarifas.

1.9. DOENÇAS E/OU LESÕES PREEXISTENTES E SUAS CONSEQUÊNCIAS

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde.

1.10. EVENTO COBERTO

É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.

1.11. GARANTIAS

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.

1.12. INÍCIO DE VIGÊNCIA

É a data do recebimento da Proposta de Contratação, quando esta der entrada **com** adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, ou a data da aceitação da Proposta de Contratação pela Seguradora, quando esta der entrada **sem** adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.

1.13. LIMITE TÉCNICO

É o limite de capital segurado que a Seguradora assumirá em cada seguro específico, o qual é determinado pela própria Seguradora.

1.14. MÉDICO ASSISTENTE

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

1.15. NOTA TÉCNICA ATUARIAL

É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

1.16. PERÍODO DE COBERTURA

É o período durante o qual o Segurado fará jus as garantias do Seguro, mediante o pagamento do respectivo prêmio, a contar do início de vigência.

1.17. PRÊMIO

É a importância paga pelo Segurado à Seguradora para que esta garanta o risco contratado.

1.18. PROCESSO SUSEP

É o registro deste plano na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), o que não implica por parte da autarquia algum incentivo ou recomendação à sua comercialização.

1.19. PROPONENTE

É a pessoa que propõe sua adesão à apólice e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

1.20. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

É o documento mediante o qual o proponente expressa a intenção de contratar o seguro, especificando as garantias e Capitais Segurados propostos e manifestando pleno conhecimento e concordância com os termos estabelecidos nestas Condições Gerais. A Proposta de Contratação, desde que o risco seja aceito pela Seguradora, faz parte integrante do contrato.

1.21. RENDA

1.21.1. É a série de pagamentos periódicos a que tem direito o(s) Beneficiário(s) ou o próprio Segurado, de acordo com a estrutura do plano.

1.21.2. Os valores das rendas pagáveis por este Seguro não estão vinculadas aos valores das mensalidades cobradas pelo Estabelecimento de Ensino no qual o Educando esteja matriculado, nem a qualquer outra despesa ou gasto com a Educação.

1.22. RISCOS EXCLUÍDOS

São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.

1.23. SEGURADO

É a pessoa física com idade entre 16 (dezesesseis) e 64 (sessenta e quatro anos), habilitada a ser incluída na apólice de seguro, sendo obrigatoriamente a responsável legal pelo custeio das despesas com educação.

1.24. SEGURADORA

É a pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice, assumindo o risco de indenizar o Beneficiário/Segurado caso ocorra um dos eventos cobertos pelo seguro.

1.25. SINISTRO

É a ocorrência de um evento danoso, que, desde que esteja expressamente previsto no contrato de seguro, observadas suas condições gerais, particulares e especiais, será indenizado pela Seguradora, respeitados os limites de cobertura contratados.

1.26. VIGÊNCIA DO SEGURO

É o período no qual a apólice de seguro está em vigor, de acordo com o Ciclo Escolar contratado na Proposta de Contratação.

2. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo auxiliar o custeio das despesas com educação do Beneficiário indicado na Proposta de Contratação, **na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas**, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.

3. GARANTIAS DO SEGURO

As garantias dividem-se em básicas e adicionais.

3.1. São consideradas Garantias Básicas:

- a) Morte Natural e Acidental, observando-se os Riscos Excluídos no item 4;
- b) Invalidez Permanente Total por Acidente; e
- c) Antecipação Especial por Doença.

3.2. São consideradas garantias adicionais:

- a) Perda de Emprego; e
- b) Material Escolar.

3.3. Indenização por Morte Natural ou Morte Acidental

3.3.1. Consiste no pagamento da renda contratada, ao Beneficiário do Segurado indicado na Proposta de Contratação, a contar do mês subsequente da morte do Segurado, até a conclusão do Ciclo Escolar referente ao plano contratado, desde que o evento tenha ocorrido após o início de vigência e dentro do período de cobertura do seguro.

3.3.2. Para pagamento das rendas, deverão ser entregues à Seguradora, todos os documentos necessários para a comprovação e elucidação da morte, além dos documentos para a habilitação do Beneficiário.

3.3.3. Os documentos básicos necessários para o pagamento desta garantia, são aqueles mencionados no item 14, destas Condições Gerais.

3.3.4. Esta garantia é assegurada durante o período de cobertura, salvo condições que determinem a sua cessação ou cancelamento, definidas na presente Condições Gerais, nos itens 11 e 12.

3.3.5. Com o pagamento desta garantia, ficam automaticamente canceladas todas as demais garantias.

3.4. Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente

3.4.1. É a indenização paga ao próprio Segurado, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, desde que esteja terminado o tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação e, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva.

3.4.2. Para efeito deste Seguro, entende-se como Invalidez Permanente Total por Acidente, os acidentes que resultem em:

- a) perda total da visão de ambos os olhos;
- b) perda total do uso de ambos os braços;
- c) perda total do uso de ambas as pernas;
- d) perda total do uso de ambas as mãos;
- e) perda total do uso de um braço e uma perna;
- f) perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g) perda total do uso de ambos os pés; e
- h) alienação mental total e incurável.

3.4.3. A constatação da Invalidez Permanente por Acidente se fará através de declaração médica subscrita por profissional devidamente habilitado na sua especialização. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou semelhantes, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

3.4.4. Nos casos de divergências sobre a Invalidez Permanente por Acidente, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15(quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

3.4.4.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados. Havendo a utilização deste recurso, as partes convenicionarão a forma de instituição da arbitragem. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

3.4.5. Os documentos básicos necessários para o pagamento desta garantia, são aqueles mencionados no item 14, destas Condições Gerais.

3.4.6. Com o pagamento desta garantia, ficam automaticamente canceladas todas as demais garantias.

3.5. Antecipação Especial por Doença

3.5.1. Consiste na antecipação do pagamento da indenização relativa à garantia de Morte Natural, que será paga ao Segurado, curador ou a quem o represente juridicamente, desde que requerido, nos casos em que este apresente quadro clínico irreversível, em fase terminal, em decorrência das doenças devidamente cobertas por esta garantia, observados os riscos excluídos. Ainda está previsto como evento coberto, o estado de perda de existência independente do segurado, por motivo de doença, apenas nos casos em que este se encontrar dentro das características relacionadas pelo item VII abaixo.

I – Deficiência visual, decorrente de doença:

- a) Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- b) Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- c) Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
- d) Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

II – Coma irreversível por doença, exceto decorrente do uso de álcool e drogas.

II.a Entende-se por coma o estado de inconsciência, sem resposta a estímulos externos, persistindo continuamente com as medidas de suporte de vida por um período de pelo menos 96 (noventa e seis) horas e resultante em déficits neurológicos permanentes.

III – Doenças Terminais.

III.a Entende-se por Doenças Terminais como aquelas em fase avançada, progressiva e incurável, sem possibilidades

de respostas a nenhuma medida terapêutica, conhecida e aplicada, sem expectativa de cura ou prolongamento da sobrevida, onde o esperado é o óbito.

IV – Alienação mental decorrente de doença, manifestada e diagnosticada durante a vigência do seguro.

IV.a Entende-se por alienação mental, distúrbio mental ou neuromental grave e persistente no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da personalidade, tornando o paciente total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho e incluso na qualificação de curatelado(a) em definitivo.

V – Insuficiência cardíaca, refrataria ao tratamento, com classificação funcional, grau IV, de acordo com a tabela NYHA, exceto doenças congênicas.

V.a Entende-se por Insuficiência cardíaca ou cardiopatia grave, doença que curse com alterações hemodinâmicas evidentes e marcadas, com disfunções locais de ordem rítmica, isquêmica, obstrutivo-restritivas ou de mortalidade e/ou com acometimento dos órgãos-alvo, representando-se como condição funcional de grau IV (NYHA), tornando o paciente incapaz de atividade física de qualquer espécie. Esta condição deve ser comprovada pelo exame físico e métodos complementares que a medicina especializada venha a exigir.

VI – Doenças Crônicas

VI.a Entende-se por doenças crônicas, as que atingem os portadores de doenças incuráveis, que são **mantidos definitivamente no leito, com ou sem ajuda de aparelhos, com caráter progressivo**, com manifestações clínicas avançadas acometendo órgãos-alvo (consumptivas), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em protocolos de tratamento direcionados à cura e/ou seu controle clínico.

VII – Perda de existência independente do segurado

VII.a Entende-se perda de existência independente do segurado, aquele que por motivo de doença, vier apresentar alguns dos estados mórbidos relacionados a seguir:

- a) Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros;
- b) Perda completa e definitiva da totalidade das funções de duas mãos ou de dois pés;
- c) Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

VIII – A constatação da Antecipação Especial por Doença, conforme definida no subitem 3.5.1 se fará por declaração médica subscrita por profissional, devidamente habilitado na

sua especialização e perícia realizada na esfera administrativa ou judicial.

VIII.a. A concessão desta garantia não está vinculada à aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas.

VIII.b. Estão expressamente excluídos desta cobertura todos os riscos definidos no item 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais da Apólice.

VIII.c. Para fins desta Cobertura o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, sendo este 100% do Capital da Cobertura de Morte. Uma vez paga a indenização referente a esta cobertura, o seguro estará automaticamente cancelado.

VIX – Reconhecida a Antecipação Especial por Doença pela seguradora, o capital relativo à essa garantia deverá ser pago de uma só vez ao próprio segurado ou em até 24 prestações mensais e sucessivas, atualizadas monetariamente e capitalizadas a juros de 6% a.a. na forma da Tabela Price.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos da garantia deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, exceto quando se tratar da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de contratação;
- d) epidemias declaradas ou não;
- e) Doação e transplante intervivos; e
- f) suicídio cometido dentro dos primeiros 24 meses de vigência do Seguro ou da sua recondução ou reabilitação, caso tenha havido suspensão do contrato neste período.

4.2. Além dos riscos excluídos nas alíneas do subitem anterior, estão expressamente excluídos da cobertura de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos e/ou acidentes decorrentes de:

- a) a hérnia e suas consequências;

b) o parto ou aborto e suas consequências;

c) 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;

d) os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas – ressalvado o disposto na alínea “c” do subitem 1.1.1 – ou entorpecentes; e

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

4.3. Também ficam excluídos os acidentes e/ou eventos ocorridos em consequência:

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

b) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais compreendidas entre elas as conseqüentes da ação do álcool, de drogas ou entorpecentes, de uso fortuito, ocasional ou habitual;

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

d) de quaisquer acidentes citados no subitem 4.1, alíneas “a” e “b”;

e) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do segurado provier de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio do outrem;

f) quaisquer conseqüências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro;

g) do segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.

4.4. Estão também excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de evento coberto, decorrentes de:

- a) Danos Morais e Estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente apólice as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento co-

berto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando seqüelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética. Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo ser sempre caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

- b) Lucros Cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável.
- c) Perdas e Danos decorrentes, direta ou indiretamente, de qualquer evento, mesmo quando coberto pela apólice.

4.5. Para a cobertura de Antecipação Especial por Doença, também estão excluídos:

- a) Coma irreversível decorrente do uso de álcool e drogas;
- b) Insuficiência cardíaca congênita;
- c) Doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);
- d) Doenças em geral, geradoras de limitação física e/ou déficit funcional de qualquer monta, cuja origem causal (etiologia) possa guardar alguma relação de causa e efeito, direta ou indireta, mesmo que parcial (concausa), com a(s) atividade(s) profissional(is), exercida(s) pelo segurado, a qualquer tempo, ainda que, por qualquer causa motivo, não lhe(s) tenha sido atribuído nexos causais ocupacionais;
- e) Toda e qualquer manifestação clínica, lesão e/ou doença que possua, em qualquer tempo de sua evolução, desde a origem, inclusive, alguma interação,

intercorrência e/ou agravo ocorrido na dependência de traumatismos, exposições a esforços físicos, repetitivos ou não e/ou posturas viciosas;

- f) a perda, a redução, ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
- g) Toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos no âmbito dos riscos cobertos.

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

4.7. A Seguradora não se responsabilizará pelo pagamento de dependência e cursos extracurriculares, tais como cursos de línguas estrangeiras, entre outros.

4.7.1. Para efeitos deste contrato, considera-se dependência a não aprovação do Beneficiário em disciplinas no respectivo ano letivo.

4.8. Não haverá cobertura caso o Segurado não seja o responsável legal pela mensalidade escolar.

4.9. Caso o Beneficiário seja reprovado, perderá o direito ao recebimento da renda no ano seguinte, podendo requerer novamente o benefício quando for aprovado pelo Estabelecimento de Ensino.

5. CONTRATAÇÃO

Considera-se contratado o seguro quando a proposta de contratação, devidamente preenchida e assinada pelo proponente, for aceita pela Seguradora, momento em que esta emite a respectiva apólice de seguro.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

6.1. Para que haja a aceitação dos proponentes por parte da Seguradora, será necessário o preenchimento obrigatório da Proposta de Contratação, sempre observando os limites de idade entre 16 (dezesseis) e 70 (setenta) anos, as boas condições de saúde para ingresso e estejam em plena atividade profissional.

6.2. A aceitação ocorrerá no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados, da data do recebimento da Proposta de Contratação pela Seguradora. Caso seja solicitado algum documento ou exame complementar, esse prazo ficará suspenso voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação na Seguradora. A solicitação de

documentos complementares, para análise da aceitação do risco ou da aceitação da Proposta de Contratação, poderá ser feita apenas uma vez, durante o referido prazo.

6.2.1. A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recebida, com indicação da data e hora de seu recebimento.

6.3. A inexistência de manifestação expressa da Seguradora dentro daquele prazo, implicará na aceitação automática do Seguro.

6.4. A aceitação do Proponente no Seguro será caracterizada pela emissão da apólice, em seu nome, com a indicação das garantias contratadas, do início e término de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao seu Seguro.

6.5. A não aceitação da Proposta de contratação, será comunicada obrigatoriamente ao proponente por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados do protocolo de recebimento na Seguradora, justificando o motivo da recusa e dispondo ao mesmo todos os valores por ele destinados à Seguradora, devidamente atualizados pelo índice de correção estabelecido neste contrato (subitem 10.1). Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, integralmente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da recusa, sendo que em caso de mora da Seguradora será computado, além da correção monetária acima, Juros de Mora de 6% ao ano "pro rata tempore" correspondente ao número de dias decorridos a partir do 11º dia, incluindo este.

6.6. Avaliação da Taxa: A Seguradora efetuará avaliações anuais da taxa utilizada para o cálculo do prêmio, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculada com base nos sinistros verificados no decorrer de vigência da apólice. Havendo necessidade de ajustes e, preservados os direitos do segurado, a taxa reajustada será aplicada a partir do próximo aniversário anual de cada apólice em vigor nesta Seguradora, **desde que haja anuência expressa do segurado, que deverá ser comunicado à respeito da alteração mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 dias que antecedam o final de vigência da apólice.**

6.7. As declarações falsas, errôneas ou incompletas consignadas pelo Proponente e/ou seu representante

legal na Proposta de Contratação e que possam influir na avaliação do risco, tornarão nula, em qualquer época, a adesão do Segurado sendo-lhe garantido, entretanto, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

6.8. Os carregamentos incidentes nos prêmios pagos pelo Segurado para custeio deste Seguro, serão deduzidos dos valores que venham a ser eventualmente devolvidos ou compensados, nos casos de cancelamento da apólice.

7. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

7.1. O pagamento dos prêmios será efetuado, conforme opção indicada na Proposta de contratação, à vista ou parcelado.

7.2. A primeira parcela do prêmio será de acordo com a opção do Segurado, mencionado na Proposta de contratação.

7.2.1. Os prêmios relativos às demais parcelas serão pagos, conforme opção feita na Proposta de Contratação, até a data do vencimento do respectivo documento de cobrança.

7.2.2. O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o Seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se refere.

7.3. Na opção de pagamento mensal, o Segurado poderá fazê-lo através de carnê ou por débito em conta corrente.

7.4. Quando a data limite para pagamento dos prêmios cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º dia útil, posterior ao vencimento, em que houver expediente bancário.

8. REAJUSTE DO PRÊMIO POR FAIXA ETÁRIA

8.1. O prêmio mensal estipulado na data de início de vigência do Seguro, será aquele estabelecido na Proposta de Contratação, sujeito às alterações decorrentes da mudança de faixa etária de cada Segurado.

8.2. Ocorrendo alteração na idade do Segurado que signifique deslocamento para outra faixa etária, o respectivo prêmio mensal será reajustado com o percentual da nova faixa etária, que incidirá sobre o prêmio imediatamente no mês em que ocorrer a próxima renovação. Seguem abaixo tabela com a determinação das faixas etárias para as coberturas de Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente e Antecipação Especial por Doença:

Até 25 anos	até 30 anos	31 a 35 anos	36 a 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	51 a 55 anos	56 a 60 anos	61 a 64 anos
-	12,93%	28,35%	23,91%	58,63%	57,21%	82,15%	39,03%	55,88%

8.3. Após o segurado completar 65 anos de idade, o percentual de reajuste será fixado em 9% ao ano.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1. A vigência do seguro será de 1(um) ano.

9.1.1. A renovação poderá ocorrer de forma automática uma única vez, nos termos da Lei, desde que não haja existência expressa da Seguradora ou do Segurado até 60 (sessenta) dias antes de seu vencimento.

9.1.2. A partir da segunda renovação, somente poderá ser feita de forma expressa, servindo-se o Segurado de meio que demonstre sua vontade em renovar o seguro.

9.2. Nos casos de recebimento da Proposta de Contratação **com** adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início vigência da apólice será a partir das 24 horas do dia da recepção da Proposta de Contratação pela Seguradora, ficando condicionada à compensação, caso o adiantamento de valor ocorra através de cheque.

9.2.1. Nos casos de recebimento da Proposta de Contratação **sem** adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início vigência da apólice será a partir das 24 horas da data de aceitação da Proposta de contratação pela Seguradora, ou em data posterior, desde que expressamente determinada na Proposta de Contratação.

9.3. Este Seguro não poderá ser renovado caso a Seguradora tenha suspenso a sua comercialização e/ou o produto tenha sido arquivado perante a SUSEP, desde que seja dada ciência ao Segurado, até 60 (sessenta) dias antes do seu vencimento.

9.4. Caso o valor do capital segurado atinja o Limite Técnico estabelecido pela Seguradora, o Seguro poderá não ser renovado.

9.4.1. Caso o capital segurado seja superior ao limite técnico, tal valor deverá ser considerado para efeito de pagamento de indenização, independentemente das penalidades cabíveis de não repasse de valor excedente ao referido limite.

9.5. Em cada renovação será emitida uma nova Apólice pela Seguradora.

10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

10.1. Os capitais segurados, bem como os prêmios deste Seguro, serão atualizados anualmente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas).

10.2. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados deverão ser atualizados pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio ou da contribuição até a data e ocorrência do respectivo evento gerador.

10.3. Caberá ao Segurado solicitar à Seguradora, por escrito e em comum acordo, o aumento do capital segurado, que se submeterá novamente às regras de análise e aceitação do risco.

10.4. A renda contratada será atualizada utilizando-se o mesmo índice e periodicidade adotada para os prêmios.

10.5. Além da atualização monetária, o valor dos prêmios sofrerá acréscimo periodicamente em decorrência da mudança de faixa etária do segurado, conforme descrito no item 8 e, conseqüente aumento do risco, com a finalidade de manter o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico do plano.

10.6. No caso de alteração, extinção ou vedação do índice de atualização até então adotado, serão efetivados os procedimentos determinados pelos órgãos públicos competentes, ficando as presentes disposições imediatamente enquadradas às novas determinações.

10.7. Se, eventualmente, não forem imediatamente definidos pelos órgãos públicos os procedimentos competentes, a Seguradora adotará aqueles mais adequados aos interesses dos Segurados, preservando, concomitantemente, a integridade econômico-financeira da Seguradora. Estabelecidos aqueles procedimentos, os competentes ajustes e compensações serão imediatamente efetivados.

11. CESSAÇÃO DA COBERTURA DO SEGURO

Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, as coberturas deste seguro cessarão a partir do último dia de vigência do período de cobertura a que se referir o último prêmio pago, ficando o Segurado e seus Beneficiários sem direito a receber indenização referente a qualquer garantia contratada no caso de ocorrência do sinistro.

12. EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

12.1. **Caso, não seja efetuado o pagamento dos prêmios na data do seu vencimento, o seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.**

12.2. **Haverá ainda a possibilidade de cancelamento por mútuo consentimento das partes contratantes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias.**

12.2.1. No caso do subitem supra, a Seguradora poderá reter o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

12.3. A cobertura prevista por este Seguro se extingue pela ocorrência da Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente e Antecipação Especial por Doença do Segurado.

12.4. A cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, se extingue com o pagamento do respectivo capital segurado.

12.5. Caso o beneficiário do Seguro venha a falecer antes do Segurado, a garantia estará automaticamente extinta, sem que seja devida a este último, devolução ou indenização de qualquer espécie ou natureza ou, ainda, compensação dos pagamentos anteriormente efetuados.

12.6. Extingue-se ainda o seguro:

- a) no final do prazo de vigência;
- b) com o esgotamento da Importância Segurada, ou seja, com o pagamento integral da indenização; e
- c) com o pagamento da última renda, prevista até a conclusão do Ciclo Escolar, conforme o plano contratado, em caso de Morte, Invalidez Permanente por Acidente ou Antecipação Especial por Doença do Segurado.

12.6.1. Em qualquer das situações acima se dá automaticamente a extinção do contrato de seguro sem restituição dos prêmios.

12.7. Fica ainda a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e o contrato automaticamente cancelado, se o Segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual sinistro.

13. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

13.1. Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita através de documento escrito, mediante a emissão do respectivo endosso, com a concordância das partes contratantes, cabendo salientar que qualquer pedido de alteração será submetido às mesmas regras utilizadas para a aceitação do seguro.

13.2. Não cabe alteração quanto ao Beneficiário do Seguro.

14. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

14.1. Ocorrendo sinistro coberto pelo seguro deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado ou seus Bene-

ficiários, através do formulário “AVISO DE SINISTRO”, ou de carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora.

14.2. Na comunicação, por carta ou telegrama, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.

14.3. A comunicação feita por carta ou telegrama não exonera o Segurado, seu representante ou seus Beneficiários, da obrigação de apresentar o formulário “AVISO DE SINISTRO”.

14.4. O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, da cópia autenticada da Matrícula em estabelecimento do ano em curso e, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos abaixo relacionados:

14.5. Em Caso de Morte Natural do Segurado:

- a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo(s) Beneficiários(s) ou representante(s) legal(is) e médico assistente do Segurado;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- c) cópia autenticada do RG ou outro documento de identificação e CPF do Segurado e do(s) beneficiário(s);
- d) cópia autenticada e atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado;
- e) Declaração de Únicos Herdeiros;
- f) cópia autenticada de declaração do INSS informando quem são os dependentes do Segurado na Previdência Social;
- g) caso o(s) Beneficiário(s) seja(m) filho(s), cópia autenticada da Certidão de Nascimento/Certidão de Casamento do(s) mesmo(s), bem como RG, CPF e Comprovante de Residência; e
- h) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

14.6. Em caso de Morte Acidental do Segurado:

- a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo(s) Beneficiários(s) ou representante(s) legal(is) e médico assistente do Segurado;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- c) cópia autenticada do RG ou outro documento de identificação e CPF do Segurado e do(s) beneficiário(s);
- d) cópia autenticada e atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado;
- e) Declaração de Únicos Herdeiros;
- f) cópia autenticada de declaração do INSS informando quem são os dependentes do Segurado na Previdência Social;

- g) caso o(s) beneficiário(s) seja(m) filho(s), cópia autenticada da Certidão de Nascimento/Certidão de Casamento do(s) mesmo(s), bem como RG, CPF e Comprovante de Residência;
- h) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
- i) Laudo Conclusivo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML;
- j) Carteira Nacional de Habilitação do falecido quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo seja condutor do veículo;
- k) cópia autenticada do CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso; e
- l) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

14.7. Em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente

- a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Segurado ou representante(s) legal(is) e médico assistente;
- b) cópia autenticada do RG e CPF e comprovante de residência do Segurado;
- c) cópia autenticada do CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso;
- d) cópia autenticada do atestado de alta médica definitiva, informando as seqüelas deixadas pelo acidente, discriminando o grau de redução funcional do membro ou órgão lesado;
- e) cópia autenticada de todos os resultados dos exames médicos realizados;
- f) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo; e
- g) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

14.8. Em Caso de Antecipação Especial por Doença (AED)

- a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo médico assistente e pelo Segurado, comunicando suas condições de saúde e retratando o quadro clínico incapacitante;
- b) Declaração médica indicando a data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, constando ainda informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento do estágio da doença que se enquadra nesta cobertura;
- c) cópia autenticada do RG e CPF e comprovante de residência do Segurado;

- d) Relatório do médico assistente do Segurado indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou corporal que ocasione e justifique a inabilidade do pleno exercício das relações autônômicas dos Segurado;
- e) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial, incluindo laudos e exames, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível, nas condições previstas na alínea anterior; e
- f) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

14.9. Anualmente deverá ser apresentado à Seguradora o comprovante de matrícula, para pagamento das rendas do ano em curso.

14.10. Para todas as coberturas contratadas, os documentos pessoais deverão ser apresentados em cópias autenticadas, exceto Aviso de Sinistro e comprovantes de despesas, os quais deverão ser apresentados em via original.

14.11. O prazo máximo, após a entrega da documentação exigida pela Seguradora, para a liquidação do sinistro será de 30 (trinta) dias.

14.12. As documentações anteriormente mencionadas não são taxativas, podendo a Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outras complementares para análise e elucidação do sinistro, tais como documentos médicos, atestados de autoridades administrativas, sendo que o prazo para liquidação de que trata o subitem anterior ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e, sua a contagem será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

14.12.1. A tramitação de Inquérito Policial não será causa para indeferimento do pagamento de indenização.

Nos casos em que a única dúvida a esclarecer seja quanto ao direito do(s) beneficiário(s), a Seguradora consignará o valor da indenização, caso o sinistro esteja coberto.

14.13. A constatação da Antecipação Especial por Doença conforme definida no subitem 3.5 se fará por laudo subscrito por profissional, devidamente habilitado na sua especialização, e eventual perícia realizada na esfera administrativa ou judicial.

14.14. Nos casos de divergências sobre a Antecipação Especial por Doença, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15(quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

14.14.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados. Havendo a utilização deste recurso, as partes convencionarão a forma de instituição da arbitragem. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela Seguradora.

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

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

14.16. Perda de emprego

- a) Cópia autenticada da Cédula de Identidade do Segurado;
- b) Cópia autenticada do CPF do Segurado;
- c) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento do beneficiário(s); e
- d) Original da Carteira ou Contrato de Trabalho do Segurado constando a rescisão contratual.

15. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

15.1. Para recebimento da indenização, deverá ser plenamente provada a ocorrência do evento coberto, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

15.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

15.3. Após a ocorrência do evento gerador, o valor da renda por Morte, Invalidez Acidental ou Antecipação Especial por Doença do Segurado, será atualizado anualmente no mês em que ocorreu o evento causador do sinistro, pelo índice de correção estabelecido no subitem 10.1, acumulado nos últimos 12 meses que antecedem o mês de atualização, além da aplicação de juros de até 6% (seis por cento) ao ano.

15.3.1. Além da atualização monetária prevista no subitem 15.3 destas Condições Gerais, ao valor da renda será acrescido o montante resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, e a atualização anual aplicada às rendas.

15.5. Se o pagamento da Indenização devida ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do

sinistro, contados da entrega da documentação constante nos subitens 14.5, 14.6, 14.7 e 14.8, bem como das Condições Especiais das coberturas de Renda por Perda de Emprego e Custeio de Material Escolar (se contratadas), aplicar-se-á, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, correção monetária pelo índice estabelecido neste contrato, considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, mais juros de mora de 6% ao ano a partir dessa data.

16. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

- a) O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco;
- b) Ficará prejudicado o direito à indenização, além de ser obrigado ao pagamento do prêmio vencido se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizerem declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou no valor do prêmio;
- c) No caso de fraude ou tentativa de fraude simulando sinistro ou agravando suas conseqüências; e
- d) No caso de inobservância da cláusula 17 (Modificações de Risco) por parte do Segurado.

16.1. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

16.1.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

16.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital seguro:

- a) Cancelar o seguro, após pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) 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.

17. MODIFICAÇÕES DE RISCO

17.1. Quaisquer alterações ocorridas durante a vigência da apólice que impliquem em circunstâncias que modifiquem a natureza dos riscos cobertos, deverão

ser comunicadas à Seguradora para que se façam os devidos ajustes.

17.2. Consideram-se alterações de risco, entre outras, as seguintes ocorrências:

- a) mudança de profissão do Segurado;
- b) mudança de residência do Segurado para outro país;
- c) prática de esportes (profissional ou amador) tais como: balonismo, asa-delta, vôo-livre, pára-queda, hipismo, mergulho com equipamentos de ar comprimido, esqui-aquático e na neve, motociclismo, automobilismo, boxe, lutas-livres, artes marciais e demais esportes considerados de alto risco;
- d) uso habitual de substâncias alcoólicas ou entorpecentes de quaisquer espécies, bem como o hábito de fumar.

17.3. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder direito à cobertura, caso fique comprovado que se silenciou por má-fé.

17.3.1. Tal comunicação será submetida novamente à análise de aceitação do Risco.

17.3.2. Poderá a Seguradora, dentro dos 15(quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência, por escrito, da decisão de cancelar a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

17.3.3. O cancelamento do seguro em razão da situação descrita no subitem acima só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

17.4. A não comunicação de circunstâncias que caracterizem o agravamento de risco implicarão na perda ao direito da indenização do Seguro, conforme previsto no Código Civil, o qual dispõe sobre o dever do Segurado em comunicar ao Segurador todo incidente que, de qualquer modo, possa agravar o risco.

18. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

18.1. O seguro dará cobertura por todo o Globo Terrestre.

18.2. O disposto no subitem anterior não se aplica à garantia adicional de Perda de Emprego, a qual só dá direito a eventos ocorridos no Brasil.

19. DO FORO

19.1. As questões judiciais, entre Segurado ou Beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

19.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no subitem acima.

20. DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

20.2. 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.

20.3. O Segurado poderá contratar mais de um Seguro, desde que a soma das rendas contratadas para cada garantia não venha ultrapassar o Limite de Aceitação da Seguradora.

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

20.5. Não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado.

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

20.7. Os tributos decorrentes do presente Contrato de Seguro serão pagos por quem a lei determinar.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RENDA POR PERDA DE EMPREGO

1. CONCEITO

Para os fins desta Cláusula Adicional, “desemprego” é a rescisão do contrato de trabalho por decisão única e exclusiva do empregador, desde que não motivado por justa causa, conforme estabelece a Consolidação das Leis do Trabalho vigente no Brasil.

2. GARANTIA

A presente Cláusula Adicional tem por objetivo o pagamento da renda contratada ao Beneficiário, até o máximo de 3 (três) meses consecutivos, a contar do mês subsequente à perda de emprego do Segurado, desde que ocorrida dentro do período de cobertura.

3. CONCESSÃO DA GARANTIA

A concessão desta garantia estará condicionada à comprovação de vínculo empregatício ininterrupto nos últimos 12 (doze) meses, a contar do início de vigência do risco individual.

4. RESTRIÇÃO NOS CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO

4.1. Esta Cláusula Adicional destina-se **exclusivamente** a profissionais com vínculo empregatício firmado conforme disposto na Consolidação das Leis do Trabalho.

4.2. **Não estão cobertos: autônomos, estagiários, empresários e demais considerados profissionais liberais, não cabendo, portanto, a cobrança do prêmio respectivo.**

5. CARÊNCIA

Haverá uma carência inicial de 3 (três) meses, a contar da data do início da vigência do risco individual ou desta Cláusula de Garantia Adicional, durante o qual o Segurado não terá direito ao recebimento das rendas.

6. COMPROVAÇÃO DO DESEMPREGO

O desemprego deverá ser comprovado através de apresentação da Carteira Profissional juntamente com atestado da empresa, informando o motivo da demissão, no ato do Aviso de Sinistro, bem como durante o pagamento de cada renda mensal.

7. PAGAMENTO DA RENDA

7.1. Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira renda mensal será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega, à Seguradora, da documentação mencionada no item acima. Prevalecendo a condição de desemprego, os demais pagamentos, serão efetuados a cada 30 (trinta) dias do último pagamento.

7.2. **O pagamento de cada renda estará condicionado ao período que o Segurado permanecer na condição de desempregado, cessando com a indenização dos 3 (três) pagamentos de renda, ou quando o Segurado voltar a exercer qualquer forma de trabalho remunerado, devendo prevalecendo o que ocorrer primeiro.**

7.3. Este benefício será concedido uma única vez durante o período de vigência.

8. CESSAÇÃO DA GARANTIA CONCEDIDA POR ESTA CLÁUSULA

8.1. A garantia dada por esta cláusula Adicional cessará:

- a) com o cancelamento da apólice;
- b) com o cancelamento desta Cláusula Adicional;
- c) com a ocorrência de circunstância que determinem a inexistência ou suspensão da cobertura desta Cláusula Adicional, como a não comprovação de vínculo empregatício, no caso de autônomos, estagiários, empresários e demais considerados profissionais liberais;
- d) com a ocorrência da Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente ou Antecipação Especial por Doença do Segurado;
- e) caso o Segurado não mantenha residência e/ou domicílio no território nacional;
- f) com o pagamento integral do benefício ao Segurado, correspondente a 3 (três) rendas mensais contratadas.

9. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Cláusula Adicional, no que não conflitarem, todas as demais disposições deste contrato de seguro.

CLÁUSULA ADICIONAL DE CUSTEIO DE MATERIAL ESCOLAR

1. GARANTIA

1.1. A presente Cláusula Adicional tem por objetivo garantir, dentro dos limites estabelecidos e sob as condições a seguir enumeradas, o custeio de material escolar no valor correspondente a 2 (duas) vezes a renda mensal contratada, conforme especificado na Proposta de Contratação.

1.2. Tal custeio será pago em uma única parcela anual, até a conclusão do ciclo escolar previsto na apólice de seguro.

2. CONCESSÃO DA GARANTIA

A concessão desta garantia está condicionada à ocorrência de evento coberto, bem como apresentação do boletim escolar juntamente com o comprovante de matrícula.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Estão cobertos pela presente cláusula adicional:

- a) Morte Qualquer Causa;
- b) Invalidez Permanente Total por Acidente; e

c) Antecipação Especial por Doença.

4. PAGAMENTO DO BENEFÍCIO

4.1. Estando o sinistro coberto, o pagamento será efetuado ao Beneficiário no início de cada ano letivo.

4.2. Não estará coberto o material escolar referente aos anos de repetência.

5. CESSAÇÃO DA GARANTIA CONCEDIDA POR ESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia dada por esta cláusula Adicional cessará:

- a) com o cancelamento da apólice;
- b) com o cancelamento desta Cláusula Adicional;

6. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Cláusula Adicional, no que não conflitarem, todas as demais disposições deste contrato de seguro.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA ADICIONAL DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETO

1.1. Pela presente garantia adicional, a Seguradora obriga-se a garantir o reembolso de despesas com funeral aos Beneficiários, ou prestação de serviços de assistência funeral, na hipótese de ocorrência de morte do Segurado, conforme previsto nestas condições, desde que não esteja abrangida pela Cláusula 4 – Dos Riscos Excluídos e respeitadas as demais condições contratuais.

1.2. O serviço de assistência Funeral será concedido:

- a) no Plano Individual: a todos os segurados principais (excluído cônjuge e filhos); e
- b) no Plano Familiar: a todos os segurados principais, seu cônjuge ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a) e os **filhos menores de 18 anos** e dependentes legais.

2. DA GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FUNERAL

2.1. Esta garantia prevê a cobertura de morte do Segurado e/ou Familiares (se contratado Plano Familiar), sendo caracterizado pelo reembolso de despesas com funeral ou prestação de serviços de Assistência Funeral, a critério do(s) Beneficiário(s), até o limite estabelecido na apólice e constante no certificado.

2.2. O Beneficiário poderá optar pela utilização da prestação de serviços de Assistência Funeral, sem qualquer direito a reembolso posterior.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- a) Inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremotos, movimentos sísmicos;
- b) Ocorrências de irradiação decorrentes de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade, bem como casos de força maior;
- c) Ocorrências em situações de guerra, comções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves e quaisquer outras perturbações de ordem pública, exceto se o falecimento provier de utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esportes ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) Suicídio do Segurado cometido dentro dos primeiros 24 meses de vigência do Seguro;
- e) Translado do corpo para cremação desde o local do evento até outro Município onde a cremação possa ser efetuada;

- f) Pedidos de assistência durante o período de carência;
- g) Aquisição de jazigo;
- h) A exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- i) Doenças preexistentes à contratação do Seguro que já eram de conhecimento do segurado e que não foram declaradas na Proposta de contratação;
- j) do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; e
- k) Eventos decorrentes de Ato ilícito Doloso praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro.

4. DA CARÊNCIA

O período de carência, para o pagamento do reembolso de despesas com funeral, ou para prestação do serviço de assistência, contado do início de Vigência da cobertura, será de 30 (trinta) dias, **exceto para os casos de acidente**.

5. DO REEMBOLSO

5.1. Em caso de falecimento do Segurado, o pedido de reembolso deverá ser requerido diretamente à Seguradora, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Nota(s) Fiscal(is) original(is), correspondente(s) aos gastos relativos ao funeral; e
- b) Cópias autenticadas do CPF e RG do Custeador.

5.2. O reembolso será único e limitado ao valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) das despesas com o funeral, desde que estejam devidamente comprovadas.

6. DO PEDIDO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

6.1. Caso a opção dos familiares não seja pelo reembolso, mas sim pela utilização do serviço que a empresa credenciada Inter Partner Assitance S/C Ltda. presta, estes poderão telefonar a cobrar para a Central de Atendimento do Serviço de Assistência, fornecendo os seguintes dados:

- a) nome do Segurado e nº da apólice correspondente;
- b) o local e o número do telefone onde o Serviço de Assistência poderá encontrar os familiares/ representantes do Segurado; e
- c) os documentos necessários para comprovar a vínculo empregatício ou familiar.

6.2. Se a ligação a cobrar não for possível, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

6.3. Os familiares deverão cooperar com o Serviço de Assistência a fim de possibilitar que este possa prestar os serviços mencionados nesta Condição Especial, inclusive se houver necessidade, através do envio ao Serviço de Assistência de documentos originais, às custas da mesma, para o cumprimento das formalidades necessárias.

7. COBERTURAS DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

7.1. Assessoria para as Formalidades Administrativas

O Serviço de Assistência dirigirá-se à residência/hospital do óbito, para providenciar todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do Município. Encaminhará até a funerária do Município os documentos necessários para o sepultamento, tomando as medidas devidas para a realização do funeral, entregando então à família toda a documentação respectiva, posicionando-a das providências tomadas. Será solicitado o acompanhamento de um membro da família, caso o Serviço de Assistência julgue necessário.

7.2. Carro Funerário

O Serviço de Assistência colocará à disposição da família um carro funerário para transporte do corpo desde o local do óbito até o local do velório e depois até o local onde se fará o sepultamento/cremação desde que dentro do mesmo Município.

7.3. Coroa de Flores

O Serviço de Assistência colocará à disposição da família uma coroa de flores da época, juntamente com uma faixa de dizeres redigida pela família.

7.4. Locação de Jazigo

Caso a família não disponha de local para o sepultamento, o Serviço de Assistência se responsabilizará pela locação de um jazigo, por um período de 3 (três) anos a contar da data do evento, dependendo da disponibilidade do local.

7.5. Mesa de Condolências

O Serviço de Assistência providenciará uma mesa onde será colocado o livro de presença.

7.6. Ornamentação de Urna

O Serviço de Assistência colocará a disposição da família, flores da época para o interior da urna, bem como vestirá o corpo se assim a família desejar.

7.7. Paramentos

O Serviço de Assistência se responsabilizará pelos castiçais e velas que acompanham a urna bem como pelos aparelhos de ozona.

7.8. Passagem para um Parente

Caso a família do Segurado opte por fazer o sepultamento no local do evento e, não sendo este o Município de domicílio do Segurado, o Serviço de Assistência providenciará uma passagem aérea – classe econômica – ou rodoviária, para um membro da família acompanhar o sepultamento.

7.9. Registro de Óbito

O Serviço de Assistência efetuará o registro do óbito em cartório, se necessário acompanhado de um membro da família.

7.10. Sepultamento ou Cremação

O Serviço de Assistência providenciará o sepultamento no túmulo ou jazigo, podendo ainda o Segurado ser cremado, caso esta opção tenha sido formalizada em vida, com documentação pertinente. As respectivas taxas serão pagas pelo Serviço de Assistência.

7.10.1. O Serviço de Assistência não se responsabilizará e não arcará com despesas pela exumação dos corpos que estejam no jazigo quando do sepultamento.

7.10.2. A cremação sempre será de responsabilidade do Serviço de Assistência. Caso o óbito ocorra ou o Segurado resida em Município que não disponha deste serviço, tendo a família optado pela cremação, a mesma deverá arcar com o traslado do corpo desde o local do evento até o local da cremação.

7.11. Serviço de Retorno / Repatriamento de Corpo

Em caso de falecimento do Segurado durante viagem, o Serviço de Assistência atenderá às formalidades necessárias para o retorno / repatriamento do corpo, transportando-o em esquife standard até o Município de domicílio do Segurado.

7.12. Urna/Caixão

O Serviço de Assistência garante o pagamento da Urna ou caixão dentro do valor estipulado contratado.

7.13. Velório

O Serviço de Assistência colocará à disposição da família uma sala velatória ou capela, conforme o local.

8. DAS LIMITAÇÕES AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

8.1. Estão limitados os Serviços de Assistência nos seguintes casos:

-
- a) os Serviços de Assistência acima expostos não poderão ser prestados enquanto não houver cooperação por parte dos familiares do Segurado ou outrem que vier a requerer assistência em seu nome, no que se refere às informações requisitadas pela Central de Atendimento (dados imprescindíveis ao atendimento, como o nome, endereço, nº da apólice e outros que vierem a se tornar necessários).
- b) Caso o óbito ocorra no exterior e a família opte pelo sepultamento/cremação no local do evento, o Serviço de Assistência providenciará uma passagem para um membro da família e reembolsará os gastos efetuados com o sepultamento/cremação até o limite estabelecido na apólice e constante no Certificado, mediante

entrega dos comprovantes originais das despesas respectivas.

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

A Garantia Adicional de Assistência Funeral é devida ao Segurado residente no Brasil, quando o óbito ocorrer dentro ou fora de seu Município de domicílio permanente, ou ainda quando em viagens ao exterior.

10. DISPOSIÇÃO FINAL

O pagamento deste benefício não obriga a Seguradora a dar cobertura às demais garantias contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.