

CONDIÇÕES GERAIS DO PORTO SEGURO EDUCACIONAL COLETIVO

**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 ou Parcial, do segurado ou torne necessário tratamento médico.

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

- a) Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) escapamento acidental de gases e vapores;
- d) seqüestros e tentativas de seqüestros, dos quais o segurado seja a vítima;
- e) 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:

- a) 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;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes não cobertos;
- c) 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 similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências 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 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 Adesão 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 Adesão, incidente sobre os prêmios, para fazer face às despesas de corretagem, colocação e administração do Seguro.

**1.6 Certificado Individual**

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do proponente integrante do grupo segurável.

**1.7 Ciclo Escolar**

1.7.1 É o período referente ao ano letivo do "Educando", correspondente a:

- a) Pré-Escola: 4 anos.
- b) Primeiro Ciclo: 1ª a 4ª séries;
- c) Segundo Ciclo: 5ª a 8ª séries;
- d) Terceiro Ciclo: 2º grau; e
- e) Quarto Ciclo: 3º grau (graduação superior).
- f) Quinto Ciclo: pós-graduação.

**1.8 Condições Gerais**

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

**1.9 Condições Particulares**

São as condições que particularizam o contrato, indicando características únicas para cada grupo segurado, bem como aspectos operacionais do Seguro.

**1.10 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.

**1.11 Doenças e/ou Lesões Preexistentes e suas Conseqüências**

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.

**1.12 Estipulante**

É a pessoa física ou jurídica, legalmente constituída, que contrata a apólice, ficando investida dos poderes de representação dos segurados perante a Sociedade Seguradora.

**1.13 Evento Coberto**

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

**1.14 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.

**1.15 Início de Vigência**

É a data de aceitação da proposta de adesão ou, se anterior, a data de pagamento do respectivo prêmio.

**1.16 Limite Técnico**

É o limite de importância segurada que a Seguradora assumirá em cada Seguro específico, o qual é determinado pela própria Seguradora.

**1.17 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.

**1.18 Nota Técnica Atuarial**

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

**1.19 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.

**1.20 Prêmio**

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

**1.21 Processo SUSEP**

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

**1.22 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.

**1.23 Proposta de Adesão**

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 adesão, desde que o risco seja aceito pela Seguradora, faz parte integrante do contrato.

**1.24 Renda**

É o valor que a Seguradora indenizará através de uma série de pagamentos, ao Beneficiários ou ao próprio Segurado, quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

**1.24.1 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.**

**1.25 Riscos Excluídos**

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

**1.26 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.

**1.27 Seguradora**

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

**1.28 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.

**1.29 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 Adesão.

**2. OBJETIVO DO SEGURO**

Este Seguro tem por objetivo auxiliar o custeio das despesas com educação do Beneficiários indicado na Proposta de Adesão, **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, adicionais e Condições Especiais.

### 3.1 São consideradas Garantias Básicas:

a) Morte Natural e Morte Acidental, observando-se os Riscos Excluídos no item 4;

### 3.2 São consideradas garantias adicionais:

a) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente; e  
b) Antecipação Especial por Doença.

### 3.3 São Consideradas Garantias Especiais:

a) Perda de Emprego;  
b) Renda por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente;  
c) Renda por Incapacidade Temporária por Acidente;  
d) Material Escolar;  
e) Despesas com formatura;  
f) Curso pré-vestibular;  
g) Repetência;  
h) Assistência funeral.

**3.3.1 Nas situações em que o Educando for o responsável pelo pagamento das mensalidades escolares, só poderão ser contratadas a Garantia Adicional de Perda de Emprego, Garantia Adicional de Renda por Incapacidade Temporária por Doença e Acidente, Garantia Adicional de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente.**

**3.3.2 Para a contratação da Garantia Adicional de Repetência, Garantia Adicional de Formatura, Garantia Adicional de Pré-Vestibular e Garantia Adicional de Material Escolar, haverá necessidade que o Educando contrate a Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente.**

**3.4 Para a efetivação do Seguro, será obrigatório contratar pelo menos uma das coberturas básicas oferecidas.**

### 3.5 Indenização por Morte Natural e Morte Acidental

**3.5.1** Consiste no pagamento da renda contratada, ao Beneficiários indicado na Proposta de Adesão, 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.

**3.5.2** 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 Beneficiários.

**3.5.3** Os documentos básicos necessários para o pagamento desta garantia, são aqueles mencionados no item 13, destas Condições Gerais.

**3.5.4** 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 10 e 11.

**3.5.5** Com o pagamento desta garantia, ficam automaticamente canceladas todas as demais garantias, exceto Pré Vestibular, Formatura, Material Escolar e Repetência, se contratadas.

### 3.6 Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente

**3.6.1** É a indenização paga ao próprio Segurado quando ocorrer a Invalidez Permanente Total, por motivo de acidente pessoal, **devidamente coberto**, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez.

**3.6.2** 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.

**3.6.3** A constatação da Invalidez Permanente por Acidente se fará através de declaração médica inscrita 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.**

**3.6.4** 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.

**3.6.4.1** A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempateador, 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.

**3.6.4.2** 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.

**3.6.5** Os documentos básicos necessários para o pagamento desta garantia, são aqueles mencionados no item 13, destas Condições Gerais.

**3.6.6** Com o pagamento desta garantia, ficam automaticamente canceladas todas as demais garantias, exceto Pré Vestibular, Formatura, Material Escolar e Repetência, se contratadas.

### 3.7 Antecipação Especial por Doença

**3.7.1** 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.

**3.7.1.1** Considera-se segurado com quadro clínico irreversível e em fase terminal aquele que apresente estado clínico gravíssimo, sem perspectiva de recuperação, devidamente comprovado por profissional legalmente habilitado, nos casos das enfermidades abaixo cobertas:

#### 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, refratária ao tratamento, com classificação funcional, grau IV, de acordo com a tabela NYHA, exceto doenças congênitas.

**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 3.7.1 se fará por declaração médica inscrita 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 semelhantes.

**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** - Sendo reconhecida a antecipação pela Seguradora, o capital relativo à garantia básica deve 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 adesão;  
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 outro;

f) quaisquer conseqüências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiários ou pelo representante legal de um ou de outro.

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

**4.5 Estão também excluídas das coberturas deste Seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em conseqüência 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 coberto 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.

**4.6 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 internação, intercorrência e/ou agravamento 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.

**4.7 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.**

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

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

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

**4.10 Caso o Beneficiários seja reprovado perderá o direito ao recebimento da renda no ano seguinte, podendo requerer novamente o benefício pelo período contratado nas Condições Especiais de Repetência (se contratada antes da ocorrência do sinistro) ou quando for aprovado pelo estabelecimento de ensino para a série seguinte.**

## 5. CONTRATAÇÃO

Considera-se contratado o Seguro quando a proposta de adesão, 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 componentes seguráveis por parte da Seguradora, será necessário o preenchimento obrigatório da Proposta de Adesão, sempre observando os limites de idade entre 16 (dezesseis) e 64 (sessenta e quatro) anos e as boas condições de saúde para ingresso, bem como 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 Adesão 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 adesão, 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 recepcionada, 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 de certificado individual, em seu nome, com a indicação das garantias contratadas, do início de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao Seguro.**

**6.5 A não aceitação da Proposta de adesão, 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 9.1). 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 nova taxa será aplicada a partir do próximo aniversário anual de cada apólice em vigor nesta Seguradora, desde que comunicada mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final da vigência da apólice e mediante anuência expressa de segurados que representem no mínimo três quartos do grupo.**

**6.7 As declarações falsas, errôneas ou incompletas consignadas pelo Proponente e/ou seu representante na Proposta de Adesão 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 custeio do Seguro pode ser:**

a) Não contributário, em que os segurados não pagam prêmio; ou

b) Contributário, em que os Segurados pagam prêmio, total ou parcialmente.

**7.2 Quando o Estipulante for o responsável pelo recolhimento dos prêmios junto aos Segurados, serão aplicadas as seguintes regras:**

**7.2.1 O Estipulante não representa a Seguradora perante o grupo segurado, e é o único responsável, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, inclusive a cobrança e pagamento dos prêmios nos prazos contratuais, das respectivas faturas e Notas de Seguro emitidas pela Seguradora para quitação através da rede bancária.**

**7.2.2 O prêmio deste Seguro corresponderá ao resultado da multiplicação da Renda Mensal Contratada Total pela taxa indicada na respectiva Tabela Comercial e Condições Particulares, transcrita na Proposta de Adesão, conforme plano escolhido pelo Estipulante.**

**7.2.3 É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do Seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido.**

**7.2.3.1 Caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.**

**7.2.4 É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.**

**7.2.5 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.**

**7.2.6 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.**

**7.2.7 Fica estipulado, que os Segurados que entrarem em gozo de algum benefício, ou se afastarem de suas atividades profissionais, deverão continuar com o recolhimento do prêmio integral do Seguro para a garantia dos demais riscos contratados.**

**7.2.8 A Seguradora delega ao Estipulante a cobrança dos prêmios, ficando este responsável pelo pagamento, nos prazos contratuais, das respectivas faturas e Notas de Seguro emitidas pela Seguradora para quitação através da rede bancária.**

**7.2.9 Caso a cobrança do prêmio seja efetuada através do boleto da mensalidade escolar, o Estipulante, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento se ocorrer o desligamento do aluno ou mediante pedido formal do Segurado.**

**7.3 Quando o pagamento do prêmio for individualizado em nome do segurado através de débito em conta corrente ou carnê, serão aplicadas as seguintes regras:**

**7.3.1 O pagamento dos prêmios será efetuado, conforme opção indicada na Proposta de adesão, à vista ou parcelado.**

**7.3.2 A primeira parcela do prêmio será de acordo com a opção do Segurado, mencionada na Proposta de Adesão.**

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

**7.3.3 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.**

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

**7.5 É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.**

**7.6 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.**

**7.7 Fica estipulado, que os Segurados que entrarem em gozo de algum benefício, ou se afastarem de suas atividades profissionais, deverão continuar com o recolhimento do prêmio integral do Seguro para a garantia dos demais riscos contratados.**

## 8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1 A vigência do Seguro será de 1(um) ano.

8.1.1 A renovação ocorrerá nos termos da Lei, desde que não haja desistência expressa da Seguradora ou do Segurado até 60 (sessenta) dias antes de seu vencimento.

8.1.2 A partir da segunda renovação, somente poderá ser feita de forma expressa, servindo-se o Estipulante de meio que demonstre sua vontade em renovar o Seguro, e desde que tal renovação não implique em ônus ou dever para o segurado ou redução de seus direitos.

8.2 Nos casos de recebimento da proposta de adesão **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 Adesão pela Seguradora, ficando condicionada à compensação, caso o adiantamento de valor ocorra através de cheque.

8.2.1 Nos casos de recebimento da proposta de adesão **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 Adesão pela Seguradora, ou em data posterior, desde que expressamente determinada na Proposta de Adesão.

8.3 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 vencimento.

8.4 Caso o valor da importância segurada atinja o Limite Técnico estabelecido pela Seguradora, o Seguro poderá não ser renovado.

8.5 Em cada renovação será emitida nova Apólice pela Seguradora.

8.6 Qualquer alteração na apólice, quando da renovação, que ocasione ônus ou dever aos Segurados, dependerá de anuência expressa de Segurados que representem  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

## 9. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

9.1 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).

9.2 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.

9.3 Caberá ao Estipulante ou 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.

9.3.1 Nos casos em que a forma de custeio do Seguro for contributório, a alteração do capital segurado dependerá de anuência expressa de Segurados que representem  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

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

9.5 Além da atualização monetária, o valor dos prêmios sofrerá acréscimo periodicamente em decorrência da mudança de faixa etária do segurado e conseqüente aumento do risco, com a finalidade de manter o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico do plano.

9.6 Em 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.

9.7 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.

## 10. 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.

## 11. EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

11.1 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.

11.2 Haverá ainda a possibilidade de cancelamento por mútuo consentimento das partes contratantes, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

11.2.1 Para o cancelamento citado no subitem anterior, deverá o Estipulante obter a anuência expressa de Segurados que representem  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

11.3 As coberturas básicas previstas por este Seguro se extinguem pela ocorrência da Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente e Antecipação Especial por Doença do Segurado.

11.4 A cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, se extingue com o pagamento da respectiva Importância Segurada.

11.4.1 O pagamento referente à Invalidez Permanente por Acidente antecipa a cobertura da Indenização de Morte Acidental. Caso sobrevenha a morte por acidente do Segurado, decorrente do mesmo evento, do valor desta indenização será descontada a importância já paga pela Invalidez Permanente por Acidente.

11.5 Caso o Beneficiários 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.

11.6 Extingue-se ainda a cobertura do Seguro:

a) no final do prazo de vigência;

b) com o esgotamento do capital segurado, ou seja, com o pagamento integral da indenização;

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; e,

d) com o cancelamento do contrato de prestação de Serviço Escolar entre o Segurado e o Estabelecimento de Ensino, Estipulante da Apólice.

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

11.7 Fica ainda a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e o contrato automaticamente cancelado, se o Estipulante, 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.

## 12. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

12.1 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.

12.1.1 Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência expressa de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

12.1.2 É de total responsabilidade do Estipulante informar e colher a anuência dos Segurados que representem  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo, sempre que necessário.

12.2 Não cabe alteração quanto ao Beneficiários do Seguro.

## 13. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

13.1 Ocorrendo sinistro coberto pelo Seguro deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado ou seus Beneficiários, através do formulário "AVISO DE SINISTRO", ou de carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora.

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

13.3 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".

13.4 Sob pena de perder o direito à indenização, o Estipulante, Segurado e/ou seus Beneficiários comunicará a ocorrência de sinistro à Seguradora, logo que saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as conseqüências.

13.5 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 abaixo relacionados:

13.6 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) Beneficiários(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) Beneficiários(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.

13.7 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) Beneficiários(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) Beneficiários(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.

13.8 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.

### 13.9 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 inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas 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.

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

13.11 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.

13.12 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 contagem será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

13.12.1 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.

13.13 A constatação da Antecipação Especial por Doença conforme definida no subitem 3.7 se fará por laudo subscrito por profissional, devidamente habilitado na sua especialização, e perícia realizada na esfera administrativa ou judicial.

13.14 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.

13.14.1 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Havendo a utilização deste recurso, as partes convençãoarão 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.

13.14.2 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.

13.15 Sob pena de perder o direito à indenização, o Estipulante, Segurado e/ou seus Beneficiários comunicarão a ocorrência de sinistro à Seguradora, logo que saibam, e tomarão as providências imediatas para minorar-lhe as consequências.

13.16 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. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

14.1 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.

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

14.3 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 13.6, 13.7, 13.8 e 13.9, bem como das garantias adicionais 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.

14.4 A quantidade Máxima de Rendas por Ciclo Contratado ocorrerá conforme descrito abaixo:

- a) Pré-Escola: por 4 anos: até 52 rendas (já inclusa a matrícula).  
b) Primeiro Ciclo: 1ª a 4ª séries: até 52 rendas (já inclusa a matrícula).  
c) Segundo Ciclo: 5ª a 8ª séries: até 52 rendas (já inclusa a matrícula).  
d) Terceiro Ciclo: 2º grau: até 39 rendas (já inclusa a matrícula).  
e) Quarto Ciclo: 3º grau (gradação superior):  
- Para Cursos de 2 anos: até 26 rendas (já incluso a matrícula).  
- Para Cursos de 3 anos: até 39 rendas (já incluso a matrícula).  
- Para Cursos de 4 anos: até 52 rendas (já incluso a matrícula).  
- Para Cursos de 5 anos: até 65 rendas (já incluso a matrícula).  
- Para Cursos de 6 anos: até 78 rendas (já incluso a matrícula).

f) Quinto Ciclo: pós-graduação.

- Para Cursos de 2 anos: até 26 rendas (já incluso a matrícula).  
- Para Cursos de 3 anos: até 39 rendas (já incluso a matrícula).  
- Para Cursos de 4 anos: até 52 rendas (já incluso a matrícula).  
- Para Cursos de 5 anos: até 65 rendas (já incluso a matrícula).  
- Para Cursos de 6 anos: até 78 rendas (já incluso a matrícula).

14.4.1 O pagamento das rendas cessará quando o aluno Beneficiário concluir o Ciclo Escolar Contratado ou esgotar a quantidade máxima de termos de renda acima especificados.

## 15. 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 Estipulante, segurado, seu representante ou seu corretor de Seguros fizerem declarações inexas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do prêmio;  
c) No caso de fraude ou tentativa de fraude simulando sinistro ou agravando suas consequências; e  
d) No caso de inobservância da cláusula 16 (Modificações de Risco) por parte do Estipulante ou Segurado.

15.1 Se a inexistência ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Estipulante ou do Segurado, a Seguradora poderá:

15.1.1 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.

15.1.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- 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 Beneficiários ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

15.2 Na hipótese de ocorrência do sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, o Seguro será CANCELADO, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

## 16. MODIFICAÇÕES DE RISCO

16.1 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.

16.2 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-quedismo, 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.

16.3 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.

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

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

16.3.3 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.

16.4 A não comunicação de circunstâncias que caracterizem o agravamento de risco implicarão na perda do direito da indenização do Seguro, uma vez que o Segurado tem o dever de comunicar à Seguradora todo incidente que, de qualquer modo, possa agravar o risco.

## 17. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

17.1 O Seguro dará cobertura por todo o Globo Terrestre.

17.2 O disposto no subitem anterior não se aplica às garantias adicionais de Perda de Emprego, Renda por Afastamento por Acidente e de Renda por Afastamento por Doença ou Doença, para as quais somente se dará direito a eventos ocorridos no Brasil.

## 18. DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS

### 18.1 Conceito

Excedente Técnico é a diferença positiva entre as receitas e despesas da apólice, de um determinado período.

18.2 O período de apuração é composto por 12 meses a contar do início de vigência ou da data do aniversário anual da Apólice.

18.3 Consideram-se como receita para fins de apuração dos resultados técnicos:

- a) Prêmios líquidos, efetivamente pagos, cujas faturas sejam referentes ao período de apuração;  
b) Estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;  
c) O estorno da respectiva provisão do IBNR, considerada na apuração do excedente anterior.

**18.4** Consideram-se como despesas para os mesmos fins do subitem anterior:  
a) as comissões de corretagem pagas durante o período de apuração;  
b) as comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período de apuração;  
c) as comissões de agenciamento pagas durante o período de apuração;  
d) o valor total dos sinistros ocorridos e avisados em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se, de uma só vez, os sinistros com pagamento parce-lado;  
e) saldos negativos de períodos anteriores, ainda não compensados;  
f) as despesas efetivas de administração da apólice pela Seguradora.  
g) o valor destinado à constituição da provisão do IBNR no período em apuração.

**18.5** Os excedentes técnicos serão pagos na forma estabelecida nas Condições Particulares da apólice.

#### **18.6 Conversão das Receitas e Despesas**

As receitas e despesas serão corrigidas pela variação do IPCA/IBGE, a saber:

- do respectivo mês de pagamento para os prêmios e comissões;
- do mês do aviso à Seguradora para os sinistros; e
- do respectivo mês de apuração, para os saldos negativos anteriores e despesas de administração da Seguradora.

**18.7** O resultado técnico será apurado em reais, levando-se em conta a correção dos valores pela variação do índice de correção monetária estabelecido neste contrato, conforme especificado no subitem anterior.

#### **18.8 Condições necessárias para distribuição do excedente**

Somente será distribuído o excedente técnico quando, durante o período de apuração, a apólice tiver uma média mensal mínima de 500 (quinhentos) Segurados principais.

#### **18.9 Distribuição do excedente**

**18.9.1** A distribuição do excedente técnico será realizada após o término de vigência anual da apólice, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos;

**18.9.2** Nos Seguros contributivos, o excedente técnico a ser distribuído deverá ser destinado aos Segurados.

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

### **19. DO FORO**

**19.1** As questões judiciais, entre Estipulante, Segurado ou Beneficiários e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do Beneficiários, 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. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

**20.1** O Estipulante tem como obrigação durante a vigência da apólice:

- fornecer para Seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- Fornecer ao Segurado sempre que solicitado qualquer informação relativa ao contrato de Seguro;
- Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice quando for diretamente responsável pela sua administração;
- Discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes aos Seguros emitidos para o segurado;
- comunicar de imediato à Seguradora tão logo tome conhecimento à ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para liquidação de sinistros;
- Entregar aos segurados os certificados individuais;
- Comunicar de imediato à SUSEP qualquer procedimento que considerar irregular quanto ao Seguro contratado;
- Fornecer para a SUSEP qualquer informação solicitada dentro do prazo por ela especificado;
- Informar o nome da Seguradora bem como o percentual na participação do risco em caso de co-Seguro, em qualquer material de promoção ou propagando do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante; e
- O pagamento em dia dos prêmios, o fornecimento da documentação para liquidação de sinistro e informar à Seguradora quando da inclusão e/ou exclusão de segurados, por meio do formulário de "Movimento de Faturas".

**20.2** O Estipulante/Segurado declara, no ato do preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão, que tomou conhecimento prévio destas Condições Gerais, estando de pleno acordo com as mesmas.

### **21. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**21.1** A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.

**21.2** 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.

**21.3** 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.

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

**21.5** Não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado.

**21.6** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de Seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

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

### **CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA GARANTIA DE RENDA 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 país.

#### **2. GARANTIA**

A presente cláusula adicional tem por objetivo garantir, ao próprio Segurado ou ao Estipulante, neste último caso, somente quando o Seguro tiver por causa declarada a garantia de alguma obrigação, o pagamento do número de rendas contratadas, de valor correspondente à importância indicada na respectiva proposta de adesão, quando da ocorrência do **desemprego do Segurado**, dentro dos limites contratados, devendo tal importância ser limitada ao valor nominal do rendimento que o segurado auferia quando empregado.

#### **3. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO**

**3.1** Esta cláusula adicional destina-se exclusivamente a profissionais com vínculo empregatício.

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

#### **4. CONDIÇÃO PARA A CONCESSÃO DA GARANTIA**

A concessão desta garantia estará condicionada à comprovação de vínculo empregatício ininterrupto nos últimos 12 (doze) meses.

#### **5. CARÊNCIA**

Haverá uma carência inicial de 3 (três) meses, a contar da data da contratação desta cláusula adicional, durante o qual o Segurado não terá direito à percepção desta garantia.

#### **6. COMPROVAÇÃO DO DESEMPREGO**

**6.1** No aviso à Seguradora e durante o pagamento de cada parcela, o desemprego é comprovado mediante apresentação da Carteira Profissional juntamente com atestado da empresa informando o motivo da demissão.

**6.2** Os documentos necessários são:

- cópias autenticadas do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado; e
- Original da carteira ou contrato de trabalho do Segurado, constando a rescisão contratual.

#### **7. PAGAMENTO DA RENDA**

**7.1** Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira parcela será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega à Seguradora, da documentação mencionada no item acima, sendo devidos os demais pagamentos, se prevalecer a condição de desemprego.

**7.2** Na data do recebimento de cada parcela, cabe ao Segurado apresentar documentação probatória da situação de desemprego para fazer jus ao recebimento da próxima, até o limite das rendas contratadas.

**7.3** Caso não ocorra a comprovação da condição de desemprego no prazo de 30 (trinta) dias contados do último pagamento, entender-se-á que o desemprego não mais subsiste, cessando automaticamente os efeitos da presente garantia.

#### **8. CESSAÇÃO DA GARANTIA CONCEDIDA POR ESTA CLÁUSULA**

A garantia dada por esta cláusula Adicional cessará ainda:

- com o cancelamento da apólice;
- com o cancelamento desta Cláusula Adicional;
- com a ocorrência de circunstância que determine a inexistência ou suspensão da cobertura desta cláusula adicional, como a não comprovação do vínculo empregatício, no caso dos autônomos, empresários e demais considerados profissionais liberais;
- com a ocorrência da Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente ou Antecipação Especial por Doença, se contratadas;
- com a utilização integral, pelo Segurado, da quantidade de termos de renda contratados, constante da apólice, garantidas por esta cláusula adicional;
- quando o Segurado conseguir novo vínculo empregatício; e,
- com o esgotamento do capital segurado.

#### **9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

A cobertura desta Cláusula Adicional é válida enquanto o segurado mantiver residência no Brasil.

#### **10. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**10.1** A indenização devida por esta Cláusula Adicional não se acumula com outras garantias asseguradas pela apólice a que se refere a presente.

**10.2** Aplicam-se a esta Cláusula Adicional, no que não conflitarem, todas as demais disposições deste Seguro de Vida Educacional Coletivo.

## CONDIÇÃO ESPECIAL PARA COBERTURA DE RENDA POR AFASTAMENTO POR DOENÇA OU ACIDENTE

### 1. GARANTIA

1.1 A presente Cláusula Adicional consiste na garantia de pagamentos, até o limite de rendas contratadas, ao próprio segurado que ficar incapacitado **temporariamente** de exercer suas atividades profissionais por solicitação médica, em decorrência de doença ou acidente pessoal.

1.2 A indenização será concedida em forma de renda mensal, conforme especificado nas *Condições Particulares* deste Seguro e ratificado na Apólice, **somente durante o período de incapacidade temporária do segurado.**

### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos no item 4 das Condições Gerais do Seguro de Vida Educacional Coletivo, estão expressamente excluídos da garantia desta cláusula adicional os afastamentos decorrentes de:

- lesões de esforço repetitivo (L.E.R.) e distúrbios osteo-musculares crônicos relacionados com o trabalho (DORT);
- gravidez e suas conseqüências;
- parto e suas conseqüências;
- abortos provocados ou não e suas conseqüências;
- doenças preexistentes à contratação do Seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de adesão;
- anomalias congênitas com manifestação em qualquer época, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de adesão;
- hérnia discal, exceto após tratamento cirúrgico;
- tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo;
- cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;
- tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em suas várias modalidades;
- hospitalização para check-up;
- procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- todas as doenças ou transtornos mentais;
- Síndrome do Pânico;
- Estresse ou quaisquer outros desvios comportamentais;
- tratamentos dentários e intervenções por razões reparadoras, salvo os conseqüentes de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;
- cirurgias para esterilização;
- qualquer sinistro que impossibilite o Segurado de exercer suas atividades por um período inferior a 30 (trinta) dias;
- tratamento fisioterápico, exceto decorrente de doenças neurológicas;
- luxações recidivantes (que tenham ocorrido após um primeiro acometimento) de qualquer articulação;
- as instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;
- as doenças de características reconhecidamente progressivas, como fibromialgia, artrite reumatóide e osteoartrite;
- as lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, síndrome pós-laminectomia, protusões discais, dorsalgias e cervicalgias;
- lasioterapia, escleroterapia e microcirurgia de varizes em membros superiores e inferiores (ou em qualquer outra região da superfície corporal) por qualquer técnica, bem como fulguração de teleangectasias;
- ceratotomia (cirurgia para correção de miopia); e;
- cirurgias ortognáticas e mamoplastias redutoras.

2.2 Fica ainda excluído do risco garantido por esta cláusula adicional qualquer afastamento, quando concomitantemente o Segurado estiver exercendo **parcialmente** alguma atividade relativa à sua profissão ou ocupação, que lhe atribua renda.

### 3. COMPROVAÇÃO DA INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

3.1 A ocorrência do sinistro deverá ser comunicada à Seguradora pelo Segurado, ou através de seu representante, logo que este tenha conhecimento do sinistro, conforme o Código Civil, mediante o formulário "Aviso de Sinistro".

3.2 Após a comunicação à Seguradora, deverão ser encaminhadas cópias autenticadas dos seguintes documentos:

- cópia do RG e CPF do Segurado;
- relatório médico onde deverá constar a data do sinistro, diagnóstico e tratamento realizado;
- todos os Exames Complementares realizados, com os respectivos laudos médico;
- tratando-se de acidente de trabalho, juntar formulário de comprovação de Acidente de Trabalho;
- tratando-se de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente com intervenção de autoridade policial, juntar Boletim de Ocorrência.

3.3 Para efeito de prova da incapacidade temporária, a Seguradora, além da auditoria médica, poderá exigir perícia médica.

3.4 Todas as despesas efetuadas para a comprovação da incapacidade, relativas aos documentos mencionados no subitem 3.2, correrão por conta do Segurado ou seu representante.

3.5. O prazo máximo, **após a entrega da documentação mínima exigida pela Seguradora** no subitem 3.2, para a liquidação do sinistro, será de 30 (trinta) dias.

3.6 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.

3.6.1 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.

### 4. PAGAMENTO DA RENDA

4.1 Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira renda será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega à Seguradora da documentação completa acima relacionada e, os demais pagamentos, se prevalecer a condição de incapacidade temporária, a cada 30 (trinta) dias do último pagamento, observado o número de rendas contratadas, conforme *condições particulares* do Seguro.

4.2 O pagamento de cada renda estará condicionado ao período em meses que o segurado permanecer na condição de incapacidade temporária, cessando com o esgotamento do capital segurado contratado ou quando o segurado voltar a exercer qualquer forma de trabalho remunerado, o que ocorrer primeiro.

4.3 O valor da Renda contratada, deverá ser compatível com a renda mensal do Segurado, renda esta que deverá ser comprovada no momento da contratação. No eventual sinistro, poderá ser solicitada a sua comprovação. Se a renda contratada for superior à renda mensal comprovada do Segurado, o pagamento da indenização será realizado proporcionalmente à Renda comprovada, não cabendo a devolução do prêmio recolhido pela Seguradora.

### 5. CESSAÇÃO DA GARANTIA CONCEDIDA POR ESTA CLÁUSULA ADICIONAL

5.1 A garantia dada por esta cláusula adicional cessará:

- com o cancelamento da apólice;
- com o cancelamento desta cláusula adicional;
- com a ocorrência de circunstâncias que determinem a inexistência ou suspensão da cobertura desta Condição Especial, como a não comprovação do acidente pessoal ou doença;
- com a ocorrência da morte do segurado, invalidez permanente total por acidente ou antecipação especial por doença, se contratadas; e
- se o segurado não mantiver residência e/ou domicílio no Brasil.

### 6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

A cobertura desta cláusula adicional é válida em todo o território nacional brasileiro enquanto o segurado mantiver residência no Brasil.

### 7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 A indenização garantida por esta cláusula adicional não se acumula com outras garantias asseguradas pela apólice a que a presente se refere.

7.2 Aplicam-se a esta Cláusula Adicional, no que não conflitarem, todas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro de Vida Educacional Coletivo.

## CONDIÇÃO ESPECIAL PARA COBERTURA DE REPETÊNCIA

### 1. GARANTIA

1.1 Ocorrendo a repetência escolar do Educando, fica garantido, além do ciclo contratado, o pagamento das mensalidades escolares referentes ao período de repetência, desde que ocorrido evento coberto, quais sejam Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente ou Antecipação Especial por Doença do Segurado.

1.1.1 Nos casos onde o Educando for o responsável pelo pagamento das mensalidades escolares, a cobertura de Repetência será concedida somente em decorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente ou Antecipação Especial por Doença, se contratadas as respectivas coberturas.

1.2 Para os fins desta Condição Especial, considera-se repetência a necessidade de se cursar pela segunda vez o mesmo ano letivo escolar.

1.3 Tendo em vista o disposto no item 1.1 acima, não estarão cobertas as dependências de uma ou mais disciplinas.

### 2. CONCESSÃO DA GARANTIA

A concessão desta garantia estará condicionada à apresentação de boletim escolar e comprovante de matrícula.

### 3. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

A cobertura desta Condição Especial é válida em todo o Brasil e enquanto o segurado mantiver residência no país.

### 4. PAGAMENTO DO BENEFÍCIO

4.1 Ocorrendo a repetência escolar do Beneficiário, a Seguradora garantirá, além do ciclo contratado, o pagamento das mensalidades referentes ao período de repetência, desde que decorrente de evento coberto.

4.2 A Seguradora indenizará até dois anos de repetência, consecutivos ou não.

### 5. CESSAÇÃO DA GARANTIA CONCEDIDA POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

5.1 A garantia dada por esta Condição Especial cessará:

- com o cancelamento da apólice;
- com o cancelamento desta Condição Especial;
- com a ocorrência de circunstância que determine a inexistência ou suspensão da cobertura desta Condição Especial.
- com a utilização integral, pelo Beneficiários, da renda garantida por esta Condição Especial.

## 6. REINTEGRAÇÃO

Não haverá reintegração automática dos valores correspondentes a esta garantia adicional.

## 7. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Cláusula Adicional, no que não conflitarem, todas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro de Vida Educacional Coletivo.

## CONDIÇÃO ESPECIAL PARA COBERTURA DE CUSTEIO DE FESTA DE FORMATURA

### 1. GARANTIA

1.1 Esta Condição Especial tem por objetivo auxiliar o custeio de formatura do estudante, limitado à importância segurada indicada na proposta de adesão, **somente** em caso de sinistro decorrente dos riscos previstos na cobertura básica (Morte Natural ou Acidental), Invalidez Permanente Total por Acidente ou Antecipação Especial por Doença, se contratadas, dentro dos limites estabelecidos e sob as condições a seguir enumeradas.

1.2 Quando o educando for o responsável pelo pagamento das mensalidades escolares, a cobertura de Custeio de Festa de Formatura será concedida somente em decorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente ou em virtude da Antecipação Especial por Doença, se contratadas.

### 2. CONCEITO

2.1 É o pagamento do valor estipulado na proposta de adesão, que visa auxiliar o custeio da festa de formatura, **limitado ao ciclo em que ocorrer o sinistro**, podendo ser contratado para o 2º, 3º, 4º e 5º ciclos.

2.2 Tal pagamento será limitado ao valor de 2 (duas) rendas por ciclo.

### 3. CONCESSÃO DA GARANTIA

A concessão desta garantia estará condicionada à ocorrência do sinistro e apresentação de contrato firmado com empresa prestadora de serviço de formatura do estudante e à declaração de conclusão de curso.

### 4. CARÊNCIA

Haverá uma carência inicial de 3 (três) meses, a contar da data da contratação do Seguro ou desta Condição Especial, durante o qual o Beneficiários não terá direito à percepção desta garantia.

### 5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

A cobertura desta Condição Especial é válida em todo o Brasil e enquanto o segurado mantiver residência no país.

### 6. PAGAMENTO DO BENEFÍCIO

O pagamento será efetuado em até 30 dias, contados da entrega à Seguradora da documentação completa relacionada nas condições gerais, desde que o evento esteja coberto.

### 7. REINTEGRAÇÃO

Não haverá reintegração automática dos valores correspondentes a esta garantia adicional.

### 8. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Cláusula Adicional, no que não conflitarem, todas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro de Vida Educacional Coletivo.

## CONDIÇÃO ESPECIAL PARA COBERTURA DE CUSTEIO DE CURSO PRÉ-VESTIBULAR

### 1. GARANTIA

1.1 A presente Condição Especial tem por objetivo garantir ao Beneficiários o custeio de curso pré-vestibular para ingresso na faculdade, **pelo período de um ano, se contratado até o 3º ciclo**, limitado ao valor indicado na respectiva proposta de adesão, somente em caso de evento coberto pelos riscos previstos na cobertura básica (Morte Natural ou Acidental), Invalidez Permanente Total por Acidente ou Antecipação Especial por Doença, se contratadas.

1.1.1 Esta garantia não compreende a inscrição do candidato ao vestibular.

1.2 Nos casos onde o Educando for o responsável pelo pagamento das mensalidades escolares, a cobertura de Custeio de Curso Pré-Vestibular será concedida somente em decorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente ou Antecipação Especial por Doença, se contratadas.

### 2. CONCEITO

Para os fins desta Condição Especial, o "custeio de curso pré-vestibular" é o pagamento de renda pelo período de um ano, com valor estipulado na proposta de adesão, que visa auxiliar o estudante no custeio dos gastos referentes ao curso pré-vestibular, quando da conclusão do curso referente ao ensino médio.

1382.16.01.1 - SET/06

## 3. CONCESSÃO DA GARANTIA

A concessão desta garantia estará condicionada a comprovação da ocorrência do sinistro e apresentação das mensalidades quitadas do curso pré-vestibular.

## 4. CARÊNCIA

Haverá uma carência inicial de 3 (três) meses, a contar da data da contratação do Seguro ou desta Condição Especial, durante o qual o Beneficiários não terá direito à percepção desta garantia.

## 5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

A cobertura desta Condição Especial é válida em todo o Brasil e enquanto o segurado mantiver residência no país.

## 6. PAGAMENTO DA RENDA

6.1 Estando o sinistro coberto, a quitação da primeira parcela referente a mensalidade do Curso Pré-Vestibular, será efetuada até o 30º (trigésimo) dia da entrega da documentação completa à Seguradora, conforme Condições Gerais.

6.2 Os demais pagamentos serão efetuados pela Seguradora mediante a comprovação, pelo Beneficiários, da quitação das mensalidades seguintes do Curso Pré Vestibular.

## 7. CESSAÇÃO DA GARANTIA CONCEDIDA POR ESTA CLÁUSULA

7.1 A garantia dada por esta Condição Especial cessará:

- com o cancelamento da apólice;
- com o cancelamento desta Condição Especial ;
- com a ocorrência de circunstância que determine a inexistência ou suspensão da cobertura desta Condição Especial, incluindo o desligamento do estudante do curso pré-vestibular.
- com a utilização integral, pelo Beneficiários, da renda garantida por esta Condição Especial.

## 8. REINTEGRAÇÃO

Não haverá reintegração automática dos valores correspondentes a esta garantia adicional.

## 9. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Cláusula Adicional, no que não conflitarem, todas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro de Vida Educacional Coletivo.

## CONDIÇÃO ESPECIAL PARA COBERTURA DE RENDA POR AFASTAMENTO POR ACIDENTE

### 1. GARANTIA

1.1 A presente Cláusula Adicional consiste na garantia de pagamentos, até o limite de rendas contratadas, ao próprio segurado que ficar incapacitado **temporariamente** de exercer suas atividades profissionais por solicitação médica, em decorrência de acidente pessoal.

1.2 A indenização será concedida em forma de renda mensal, conforme especificado nas *Condições Particulares* deste Seguro e ratificado na Apólice, **somente durante o período de incapacidade temporária do segurado**.

### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Além dos riscos excluídos no item 4 das Condições Gerais do Seguro de Vida Educacional Coletivo, estão expressamente excluídos da garantia desta cláusula adicional os afastamentos decorrentes de:

- lesões de esforço repetitivo (L.E.R.) e distúrbios osteo-musculares crônicos relacionados com o trabalho (DORT);
- gravidez e suas conseqüências,
- parto e suas conseqüências;
- abortos provocados ou não e suas conseqüências,
- doenças preexistentes à contratação do Seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de adesão;
- anomalias congênitas com manifestação em qualquer época, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de adesão;
- hérnia discal, exceto após tratamento cirúrgico;
- tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo;
- cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;
- tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em suas várias modalidades;
- hospitalização para check-up;
- procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- todas as doenças ou transtornos mentais;
- Síndrome do Pânico;
- Estresse ou quaisquer outros desvios comportamentais;
- tratamentos dentários e intervenções por razões reparadoras, salvo os conseqüentes de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;
- cirurgias para esterilização;
- qualquer sinistro que impossibilite o Segurado de exercer suas atividades por um período inferior a 30 (trinta) dias;
- tratamento fisioterápico, exceto decorrente de doenças neurológicas;
- luxações recidivantes (que tenham ocorrido após um primeiro acometimento) de qualquer articulação;
- as instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;
- as doenças de características reconhecidas progressivas, como fibromialgia, artrite reumatóide e osteoartrrose;
- as lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, síndrome pós-laminectomia, protusões discais, dorsalgias e cervicalgias;
- laserterapia, escleroterapia e microcirurgia de varizes em membros superiores e inferiores (ou em qualquer outra região da superfície corporal) por qualquer técnica, bem como fulguração de teleangectasias;
- ceratotomia (cirurgia para correção de miopia); e,
- aa) cirurgias ortognáticas e mamoplastias redutoras.

2.2 Fica ainda excluído do risco garantido por esta cláusula adicional qualquer afastamento, quando concomitantemente o Segurado estiver exercendo parcialmente alguma atividade relativa à sua profissão ou ocupação, que lhe atribua renda.

### 3. COMPROVAÇÃO DA INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

3.1 A ocorrência do sinistro deverá ser comunicada à Seguradora pelo Segurado, ou através de seu representante, logo que este tenha conhecimento do sinistro, conforme o Código Civil, mediante o formulário "Aviso de Sinistro".

3.2 Após a comunicação à Seguradora, deverão ser encaminhadas cópias autenticadas dos seguintes documentos:

- cópia do RG e CPF do Segurado;
- relatório médico onde deverá constar a data do sinistro, diagnóstico e tratamento realizado;
- todos os Exames Complementares realizados, com os respectivos laudos médico;
- tratando-se de acidente de trabalho, juntar formulário de comprovação de Acidente de Trabalho;
- tratando-se de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente com intervenção de autoridade policial, juntar Boletim de Ocorrência.

3.3 Para efeito de prova da incapacidade temporária, a Seguradora, além da auditoria médica, poderá exigir perícia médica.

3.4 Todas as despesas efetuadas para a comprovação da incapacidade, relativas aos documentos mencionados no subitem 3.2, correrão por conta do Segurado ou seu representante.

3.5 O prazo máximo, após a entrega da documentação mínima exigida pela Seguradora no subitem 3.2, para a liquidação do sinistro, será de 30 (trinta) dias.

3.6 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.

3.6.1 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.

### 4. PAGAMENTO DA RENDA

4.1 Estando o sinistro coberto, o pagamento da primeira renda será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil da entrega à Seguradora da documentação completa acima relacionada e, os demais pagamentos, se prevalecer a condição de incapacidade temporária, a cada 30 (trinta) dias do último pagamento, observado o número de rendas contratadas, conforme *condições particulares* do Seguro.

4.2 O pagamento de cada renda estará condicionado ao período em meses que o segurado permanecer na condição de incapacidade temporária, cessando com o esgotamento do capital segurado contratado ou quando o segurado voltar a exercer qualquer forma de trabalho remunerado, o que ocorrer primeiro.

4.3 O valor da Renda contratada, deverá ser compatível com a renda mensal do Segurado, renda esta que deverá ser comprovada no momento da contratação. No eventual sinistro, poderá ser solicitada a sua comprovação. Se a renda contratada for superior à renda mensal comprovada do Segurado, o pagamento da indenização será realizado proporcionalmente à Renda comprovada, não cabendo a devolução do prêmio recolhido pela Seguradora.

### 5. CESSAÇÃO DA GARANTIA CONCEDIDA POR ESTA CLÁUSULA ADICIONAL

5.1 A garantia dada por esta cláusula adicional cessará:

- com o cancelamento da apólice;
- com o cancelamento desta cláusula adicional;
- com a ocorrência de circunstâncias que determinem a inexistência ou suspensão da cobertura desta cláusula adicional, como a não comprovação do acidente pessoal;
- com a ocorrência da morte do segurado, invalidez permanente total por acidente ou antecipação especial por doença, se contratadas; e
- se o segurado não mantiver residência e/ou domicílio no Brasil.

### 6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

A cobertura desta cláusula adicional é válida em todo o território nacional brasileiro enquanto o segurado mantiver residência no Brasil.

### 7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 A indenização garantida por esta cláusula adicional não se acumula com outras garantias asseguradas pela apólice a que a presente se refere.

7.2 Aplicam-se a esta Cláusula Adicional, no que não conflitarem, todas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro de Vida Educacional Coletivo.

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

## 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:

- no Plano Individual: a todos os segurados principais (excluído cônjuge e filhos); e
- 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 Segurados 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 Beneficiários poderá optar pela utilização da prestação de serviços de Assistência Funeral, sem qualquer direito a reembolso posterior.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- Inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremotos, movimentos sísmicos;
- Ocorrências de irradiação decorrentes de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade, bem como casos de força maior;
- Ocorrências em situações de guerra, comoções 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;
- Suicídio do Segurado cometido dentro dos primeiros 24 meses de vigência do Seguro;
- Translado do corpo para cremação desde o local do evento até outro Município onde a cremação possa ser efetuada;
- Aquisição de jazigo;
- A exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- Doenças preexistentes à contratação do Seguro que já eram de conhecimento do segurado e que não foram declaradas na Proposta de Adesão;
- 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,
- Eventos decorrentes de Ato ilícito Doloso praticado pelo Segurado, pelo Beneficiários ou pelo representante de um ou de outro.

### 4. DO REEMBOLSO

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

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

4.2 O reembolso das despesas com o funeral, desde que estejam devidamente comprovadas, será único e limitado ao valor especificado nas *Condições Particulares* do Seguro.

### 5. DO PEDIDO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

5.1 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:

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

5.2 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.

5.2 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.

5.3 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.

### 6. COBERTURAS DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

#### 6.1 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.

#### **6.2 Carro Funerário**

O Serviço de Assistência colocará a 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.

#### **6.3 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.

#### **6.4 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.

#### **6.5 Mesa de Condolências**

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

#### **6.6 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.

#### **6.7 Paramentos**

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

#### **6.8 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.

#### **6.9 Registro de Óbito**

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

#### **6.10 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.

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

**6.10.2** 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.

#### **6.11 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.

#### **6.12 Urna/Caixão**

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

#### **6.13 Velório**

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

### **7. DAS LIMITAÇÕES AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

#### **7.1 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.

### **8. 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.

### **9. DISPOSIÇÃO FINAL**

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

**9.2 Aplicam-se a esta Cláusula Adicional, no que não conflitarem, todas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro de Vida Educacional Coletivo.**