

**SEGURO SAFRA CAPITAL GLOBAL**



**Versão Dezembro/2025**

# SEGURO SAFRA CAPITAL GLOBAL

## ÍNDICE

GLOSSÁRIO.....	3
I. CONDIÇÕES GERAIS DO SAFRA CAPITAL GLOBAL .....	9
1 Objetivo do Seguro.....	9
2 Partes Contratantes.....	9
3 Estipulante, suas Obrigações e Responsabilidades.....	9
4 Contratação do Seguro por Empresas Subsidiárias.....	10
5 Coberturas do Seguro .....	11
6 Riscos Excluídos .....	15
7 Despesas Não Cobertas.....	17
8 Capital Segurado.....	17
9 Comprovação do Vínculo e do Número de Pessoas Vinculadas ao Estipulante.....	22
10 Custo do Seguro.....	22
11 Pagamento do Prêmio.....	23
12 Atualização Monetária.....	24
13 Aceitação do Seguro .....	24
14 Beneficiários .....	26
15 Vigência do Contrato .....	26
16 Início de Vigência do Risco Individual .....	27
17 Cessação das Coberturas .....	27
18 Liquidação de Sinistro – Pagamento da Indenização.....	27
19 Da Junta Médica.....	29
20 Do Pagamento da Indenização e do Prazo .....	30
21 Perda do Direito à Indenização .....	31
22 Ausência de má-fé.....	32
23 Cancelamento, Suspensão e Reabilitação do Seguro.....	32
24 Prescrição.....	34
25 Âmbito Geográfico.....	34
26 Foro de Eleição .....	34
27 Comunicações.....	34
28 Disposições Finais.....	34
II. CONDIÇÃO PARTICULAR - SEGURO SAFRA CAPITAL GLOBAL .....	36

## GLOSSÁRIO

As palavras relacionadas abaixo, quando aparecerem no texto destas Condições Gerais ou de outros documentos relativos a este Seguro, com as iniciais em letra maiúscula, terão o significado abaixo, observando-se que o singular abrange o plural, o masculino o feminino e vice-versa:

### 1. Acidente Pessoal

Para os fins das Coberturas Adicionais de Morte Acidental e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Acidente Pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado, observando-se que:

a) Incluem-se, ainda, neste conceito:

- O suicídio, ou a sua tentativa, o qual, para fins de Indenização, será equiparado a Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor, conforme item 6.3 do Suicídio, nestas Condições;
- Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) **NÃO se incluem no conceito de Acidente Pessoal:**

- **As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER; Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT; Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de Invalidez por Acidente Pessoal, conforme acima definido.**

### 2. Agravamento Relevante do Risco

É o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do Risco descrito no Questionário de Avaliação de Risco ou da severidade dos efeitos de tal realização.

### 3. Alienação Mental

Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

### 4. Âmbito Geográfico

É o termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o Seguro ou a Cobertura é válida. Sinônimo: Perímetro de Cobertura.

## **5. Apólice**

É o documento emitido pela Seguradora por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulação específica, formalizando a aceitação da Cobertura solicitada pelo Estipulante, que exterioriza o contrato de seguro e que consigna as Coberturas contratadas, os valores dos Capitais Segurados e os do Prêmio, bem como a Vigência do Seguro.

## **6. Aviso de Sinistro**

É a comunicação da ocorrência de um Sinistro que o Segurado ou o responsável é obrigado a fazer à Seguradora, assim que tenha conhecimento.

## **7. Beneficiário**

É a pessoa a favor da qual é devida a Indenização em caso de ocorrência de Evento Coberto pelo contrato de Seguro.

## **8. Cancelamento do Contrato**

É ato pelo qual o contrato de Seguro é rescindido, perdendo seus efeitos. O cancelamento poderá se dar por diversas razões, dentre as quais: por pedido expresso formulado pelo Estipulante, por inadimplemento dos pagamentos dos Prêmios por 90 (noventa) dias consecutivos e outras definidas nestas Condições Gerais.

## **9. Capital Segurado Global**

É o valor total expresso na Apólice, o qual é obtido a partir da multiplicação do número de pessoas com vínculo formal com o Estipulante no momento da contratação, que aderiram ao Seguro, pelo valor do Capital Individual inicial. O valor do Capital Segurado Global não sofre alteração automática durante a Vigência do Seguro, ressalvado o eventual pedido expresso do Estipulante, bem como a mera atualização monetária do capital que não é considerada aumento de capital.

## **10. Capital Segurado Individual**

É o valor máximo a ser indenizado para cada Cobertura contratada. O valor do Capital Segurado Individual, igual para todos os Segurados, será apurado na data do evento (Sinistro), sendo equivalente ao Capital Segurado Global dividido pelo número de Segurados.

## **11. Carência**

Período, contado a partir da data de início de Vigência do Seguro ou do aumento do Capital Segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.

## **12. Coberturas**

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um Evento Coberto.

## **13. Cobertura Básica**

É a morte do Segurado em decorrência de causa natural ou acidental, exceto quando decorrente de Riscos Excluídos da Cobertura.

Na contratação de Cobertura exclusiva de Acidentes Pessoais será considerada Cobertura Básica a Cobertura de Morte Acidental.

## **14. Coberturas Adicionais**

São as demais Coberturas oferecidas pela Seguradora, as quais podem ser agregadas à Cobertura Básica.

## **15. Condições Especiais**

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de Seguro e que integram a Apólice.

## **16. Condições Gerais**

Conjunto de regras (cláusulas contratuais) que estabelecem obrigações e direitos do Segurado, do Estipulante e da Seguradora de um mesmo plano de Seguro e que integram a Apólice.

## **17. Cônjuge**

É a(o) esposa(o) do Segurado(a). A(o) companheira(o) equipara-se ao Cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do Sinistro.

## **18. Contrato**

Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades do plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

## **19. Corretor de Seguros**

É o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

## **20. COTAÇÃO DO SEGURO**

Cotação é um **orçamento preliminar e não vinculativo** de uma Apólice de Seguro, calculado com base no perfil de risco do interessado e nas coberturas desejadas.

## **21. Doença, Lesões e Sequelas Preexistente**

São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado, antes da contratação do Seguro e que sejam de seu conhecimento, e não declaradas à Seguradora na Proposta de Contratação, quando exigida, **configuram risco expressamente excluído da Cobertura do contrato de Seguro.**

## **22. Estipulante**

É a pessoa natural ou jurídica que contrata a Apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados, individualmente considerados, perante a Seguradora. Isto é, trata-se de verdadeiro procurador/mandatário de todos os componentes do Grupo Segurado.

## **23. Evento Coberto**

É o acontecimento futuro, possível e incerto, previsto na Cobertura do Seguro, ocorrido durante a sua vigência e não excluído nas Condições Gerais ou no contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado, ou seus Beneficiários, conforme o caso.

## **24. Formulário de Aviso de Sinistro**

É o documento pelo qual é feita a comunicação da ocorrência de um Sinistro, que o Segurado ou o Beneficiário é obrigado a preencher e encaminhar à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

## **25. Grupo Segurado**

É aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos na Apólice coletiva, nos termos destas Condições Gerais.

## **26. Grupo Segurável**

É aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que estando em boas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no Seguro, desde que atendam os demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e, se houver nas Condições Especiais e no Contrato.

## **27. Indenização**

É o pagamento efetuado pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s), no caso da ocorrência de Sinistro coberto pelo contrato de Seguro, limitado ao valor do Capital Segurado Individual obtido para a respectiva Cobertura contratada.

### **28. Indenização Especial por Acidente (IEA)**

É o valor a ser pago ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, no caso de morte deste em decorrência de Acidente Pessoal coberto, conforme definido no item 1 deste Glossário, e desde que contratada a Cobertura Básica Morte.

### **29. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)**

É a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente. Os graus de invalidez parcial estão definidos por meio de tabela constante nestas Condições Gerais.

### **30. Invalidez Pré-Existente**

É a incapacidade de um membro ou órgão já existente antes mesmo da celebração do contrato de Seguro e do pleno conhecimento do Segurado.

### **31. Má-Fé**

É o ato do Proponente, de agir de forma fraudulenta ou enganosa, omitindo informações relevantes ou fornecendo declarações falsas sobre sua saúde ou outros riscos durante a contratação de uma Apólice de Seguros, com intuito de obter uma indenização indevida. As consequências da má-fé incluem a perda do direito à cobertura securitária e a obrigação de pagar os Prêmios já vencidos.

### **32. Médico Assistente**

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que está assistindo ao Segurado ou já lhe tenha prestado assistência continuada. 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.

### **33. Morte Acidental**

É a Cobertura prevista para o caso de morte do Segurado decorrente de Acidente Pessoal, conforme definido no item 1 deste Glossário. Ela poderá ser considerada a Cobertura Básica, no caso de não ser contratada a Cobertura para Morte, assim como poderá ser considerada como Cobertura Adicional à Cobertura Básica Morte.

### **34. Morte**

É Cobertura prevista para o caso de morte do Segurado, qualquer que seja a causa, natural ou acidental, observadas as exclusões previstas nestas Condições Gerais e em lei.

### **35. Nota Técnica Atuarial**

É o documento previamente protocolado na SUSEP que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano de Seguro.

### **36. Período de Cobertura**

É o período durante o qual o Segurado e/ou os Beneficiários farão jus aos benefícios relativos às Coberturas contratadas no caso de ocorrência de um Sinistro.

### **37. Prêmio (Contribuição)**

É o custo do Seguro. É o valor que o Segurado Titular e/ou o Estipulante paga à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pelas Coberturas contratadas.

### **38. Proponente**

É o interessada em contratar a Cobertura (ou Coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

### **39. Proposta de Contratação**

É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco em que o Proponente, pessoa física ou expressa a intenção de contratar uma Cobertura (ou Coberturas), manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

#### **40. Reabilitação do Seguro**

A falta de pagamento do Prêmio implica a suspensão das Coberturas Contratuais. A Reabilitação do Seguro é o restabelecimento das Coberturas contratadas (que estavam suspensas) quando eventualmente o Prêmio volta a ser pago.

#### **41. Regime Financeiro de Repartição Simples**

É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados em um período determinado.

#### **42. Regulação de Sinistros**

É o processo por meio do qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação do Sinistro comunicado pelo Segurado e/ou pelos Beneficiários do Segurado e/ou pelo Estipulante para, no caso de a situação se enquadrar nos Riscos Cobertos pela Apólice, que seja providenciado o pagamento do benefício nos termos da Apólice e da lei.

#### **43. Reintegração do Capital Segurado**

É a recomposição do Capital Segurado de uma Cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido após a ocorrência de um Sinistro coberto pela Apólice.

#### **44. Risco**

No caso de seguro de pessoas, é a ocorrência da morte ou da Invalidez do Segurado, independentemente da vontade de ambas as partes contratantes, durante o período de Cobertura do Seguro.

#### **45. Risco Coberto**

É o evento Coberto, previsto no Contrato de Seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização e/ou reembolso ao Segurado ou aos seus Beneficiários.

#### **46. Riscos Excluídos**

**Eventos preestabelecidos nestas Condições Gerais que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à Indenização oriunda(s) do Seguro, sem prejuízo das exclusões decorrentes de expressa previsão em lei. Ou, em outras palavras, são eventos que não estão cobertos pelo Seguro e não ensejam o pagamento de Indenização.**

#### **47. Segurado**

É a pessoa física, sobre o qual se procederá a avaliação do Risco e se estabelecerá o Seguro.

#### **48. Segurado Titular**

É o Segurado que mantém vínculo com o Estipulante.

#### **49. Segurado Dependente**

É o cônjuge ou companheira(o) do Segurado Titular, desde que haja comprovação de união estável na forma da legislação em vigor, bem como seus filhos, seus enteados e os menores considerados dependentes, conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto de Renda – IRPF.

#### **50. Seguradora**

É a companhia de seguros devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país que assume os riscos inerentes às Coberturas contratadas, mediante recebimento dos respectivos Prêmios, nos termos destas Condições Gerais. No caso do presente instrumento, é a Safra Vida e Previdência S.A., com sede social em São Paulo/SP, na Avenida Paulista, 2.100 e inscrita no CNPJ sob o nº 30.902.142/0001-05.

#### **51. Sinistro**

É a ocorrência de um Evento Coberto pelas Coberturas contratadas, conforme previsão contratual, desde que estas estejam em vigor.

**52. Suspensão do Contrato**

É o período no qual o Segurado perde o direito à Indenização em caso de ocorrência de Sinistro, perda esta decorrente da falta de pagamento do Prêmio. Ou seja, período em que o contrato de Seguro tem seus efeitos suspensos.

**53. Vigência do Seguro**

É o período no qual a Apólice de Seguro está em vigor.

**54. Vigência da Cobertura Individual**

É o período em que o Segurado, individualmente, está coberto pelas Coberturas deste Seguro.

**55. Vínculo Formal**

É aquele estabelecido entre o Segurado e o Estipulante por intermédio de contrato de trabalho ou de estatuto/contrato social e que deverá existir no início de vigência do contrato de Seguro, bem como por ocasião da ocorrência de eventual Sinistro.

## **I. CONDIÇÕES GERAIS DO SAFRA CAPITAL GLOBAL**

### **1 Objetivo do Seguro**

O contrato de Seguro tem por objeto garantir o pagamento de Indenização ao Segurado ou seu(s) Beneficiário(s), **até** o valor do Capital Segurado Individual, limitado e expressamente consignado na Apólice de seguro que permanecerá em poder do Estipulante, em caso da ocorrência de um Evento Coberto (Sinistro) e previsto no contrato de Seguro, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais disposições destas Condições Gerais.**

### **2 Partes Contratantes**

São partes contratantes deste Seguro, além da Seguradora, o Estipulante (pessoa jurídica) que tenha interesse em garantir a vida das pessoas que, durante o período de Vigência do Seguro, tenham com ele (Estipulante) Vínculo Formal e direto, seja na qualidade de funcionário, empregado, gerente, sócio, diretor estatutário ou não.

As pessoas vinculadas e expressamente informadas pelo Estipulante farão parte do Grupo Segurado, na qualidade de Segurados, apenas e tão somente enquanto perdurar o vínculo com o Estipulante.

As Partes são obrigadas a agir com lealdade e boa-fé e prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e a execução na contratação deste Seguro.

No Seguro sobre a vida e a integridade física de terceiro, o Proponente é obrigado a declarar, sob pena de nulidade do contrato, seu interesse sobre a vida e a incolumidade do Segurado.

### **3 Estipulante, suas Obrigações e Responsabilidades.**

O Estipulante é a pessoa jurídica indicada na Proposta de Contratação, que figura na Apólice como mandatário de todos os componentes do Grupo Segurado. Entende-se como Estipulante, o empregador ou associação de funcionários de um mesmo empregador, responsável pela contratação do Seguro.

Cabe ao Estipulante eleger a Seguradora e contratar o Seguro, mediante a prévia análise destas condições.

Na qualidade de mandatário do Grupo Segurado, o Estipulante é quem informa à Seguradora o exato número de vidas/funcionários ativos, com vínculo empregatício formal, e devidamente cadastrados no Registro do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, bem como os sócios - desde que haja indicação no momento da contratação - constantes no contrato social atualizado pela respectiva Junta Comercial, em que fique comprovada a composição societária, farão parte do Grupo Segurado e as condições de saúde de tais pessoas, assim como idade e tipo de atividade desenvolvida por tais pessoas. Cabe também ao Estipulante efetuar o pagamento do Prêmio total da Apólice à Seguradora.

#### **3.1. Obrigações e responsabilidades do Estipulante**

- I. O Estipulante representa os Segurados e os Beneficiários durante a formação e a execução da Apólice de Seguro e responde perante eles e a Seguradora por seus atos e omissões;
- II. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do Risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais dos Segurados e demais elementos relevantes à subscrição;
- III. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do Risco Coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- IV. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, informações claras e completas relativas ao Seguro contratado;
- V. Efetuar o pagamento ou repassar os Prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos Prêmios;

- VI. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for responsável por tais ações;
- VII. Identificar claramente a razão social e, se aplicável, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo Risco Coberto, bem como o percentual de participação no Risco, no caso de Cosseguro, em documentos, comunicações, materiais de comercialização e publicidade do Seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- VIII. Comunicar prontamente à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo Segurado, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- IX. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;
- X. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado;
- XI. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- XII. Manter o pagamento do Prêmio em dia e o Capital Segurado atualizado;
- XIII. Manter atualizados e fornecer, sempre que solicitado, informações cadastrais e/ou documentos pessoais dos Segurados, conforme exigido pela regulamentação vigente sobre a prevenção e combate aos crimes de lavagem e ocultação de bens, direitos ou valores, bem como sobre a prevenção e coibição do financiamento ao terrorismo, observada eventual norma que a substitua.

### **3.2. É expressamente vedado ao Estipulante**

- I. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao Seguro além dos especificados pela Seguradora e a ela devidos. Caso o Estipulante receba, juntamente com o Prêmio do Seguro, 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;
- II. Efetuar publicidade e promoção do Seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas e condutas no que se refere ao relacionamento com o cliente;
- III. Vincular a contratação do Seguro objeto destas Condições Gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de Cobertura direta a estes produtos.

#### **Importante:**

**Durante toda a vigência do Contrato, o Estipulante obriga-se a comunicar a Seguradora, imediatamente, eventual alteração do número de Segurados incluídos no Grupo Segurado, sempre que tal alteração resultar em número inferior a 80% (oitenta por cento) do número constante na Proposta de Contratação, isto é, no início de vigência da relação contratual.**

**Ao receber tal comunicação, a Seguradora poderá no prazo de 15 (quinze) dias, contado de seu recebimento, e mediante envio de comunicação expressa ao Estipulante:**

- a) **Aceitar a nova situação contratual, mantendo-se o valor do Capital Segurado Global, mesmo com a redução do número de Segurados, ou;**
- b) **Cancelar o contrato de Seguro, respeitando o procedimento previsto na Cláusula 23 destas Condições Gerais.**

### **4 Contratação do Seguro por Empresas Subsidiárias**

O Estipulante poderá contratar este Seguro para empresas subsidiárias ou coligadas, cujos funcionários, empregados, gerentes, sócios, diretores estatutários ou não, estejam cobertos por outra Apólice do Seguro Safra Capital Global e desde que tal fato seja expressa e previamente informado à Seguradora.

A Seguradora, ademais, solicitará a informação a respeito da contratação de outros Seguros na Proposta de Contratação.

### **Observação Importante:**

**Caso o Estipulante seja uma pessoa jurídica integrante de um conglomerado de empresas, ou seja, coligada a outras sociedades de um mesmo grupo empresarial, serão considerados Grupo Segurável e Grupo Segurado apenas e tão somente àquelas pessoas que tiverem vínculo formal com a sociedade cujo CNPJ foi informado na Proposta de Contratação. No caso de o Estipulante pretender que o Seguro seja extensível a todas as pessoas vinculadas a todas as sociedades do mesmo conglomerado, tal circunstância deverá ser claramente solicitada e informada à Seguradora, inclusive com a expressa e formal indicação do número de CNPJ de todas as sociedades. No caso de omissão, serão consideradas Seguradas apenas e tão somente as pessoas que mantenham vínculo formal com a sociedade cujo número de CNPJ constar na Proposta de Contratação.**

## **5 Coberturas do Seguro**

O contrato de Seguro garante o pagamento de uma Indenização ao Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) em caso da ocorrência de um Evento (Sinistro) Coberto (conforme item 5.1 e 5.2, letras “a” até “d”), **respeitado o plano e as Coberturas expressamente escolhidos** pelo Estipulante e os **percentuais de Indenização de cada Cobertura**.

Vale dizer que caberá ao Estipulante a escolha do plano, consoante as Coberturas pretendidas e à luz das que são oferecidas em cada plano, sendo obrigatória a contratação da Cobertura Básica e as demais facultativas.

### **5.1. Coberturas Básicas:**

#### **a) Morte (Cobertura Básica)**

Esta Cobertura, desde que contratada, garante o pagamento de uma Indenização, sempre limitada ao Capital Segurado e desde que decorra de Evento Coberto, ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, caso este venha a falecer de causas naturais ou acidentais após sua inclusão no plano e durante a Vigência do Seguro, respeitada as exclusões previstas em lei e nestas Condições Gerais.

**A indenização da Cobertura de Morte, implica na exclusão do Segurado Sinistrado da Apólice vigente do Seguro.**

**Observação:** Caso seja feita a **opção** pela contratação de Coberturas exclusivas de Acidentes Pessoais, a Cobertura Básica será de Morte Acidental.

#### **b) Morte Acidental (ou Indenização Especial por Acidente – IEA)**

Desde que contratada, e mediante o pagamento do Prêmio, esta Cobertura garante o pagamento de uma Indenização, sempre limitada ao Capital Segurado e desde que decorra de evento coberto, ao(s) Beneficiário(s) do Segurado que venha a falecer em consequência **exclusiva** de um acidente pessoal coberto, após sua inclusão no plano e durante a Vigência do Seguro, respeitada as exclusões previstas em lei e nestas Condições Gerais.

**i. No caso de contratação da Cobertura de Morte, juntamente com a presente Cobertura, esta última – a que cobre Morte decorrente de acidente – será denominada de Indenização Especial por Acidente, uma vez que o capital será de até 100% (cem por cento) do Capital Segurado para a Cobertura de Morte, sendo certos que ambos os capitais serão pagos ao(s) Beneficiário(s).**

Para os fins desta Cobertura de Morte Acidental, Acidente Pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte do Segurado, observando-se que:

- ii. Incluem-se, ainda, neste conceito, a morte decorrente de:
- Suicídio, após o término do período de Carência (dois anos), respeitado o disposto sobre o tema nestas Condições Gerais;
  - Acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
  - Acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
  - Acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
  - Acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- iii. **NÃO se incluem no conceito de Acidente Pessoal, a morte decorrente de:**
- **Doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
  - **Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
  - **Lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER; Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT; Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**

**A indenização da Cobertura de Morte Acidental ou da Cobertura de Indenização Especial por Acidente, implica na exclusão do Segurado Sinistrado da Apólice vigente do Seguro.**

**De acordo com a Lei nº 15.040, de 09.12.2024, o Beneficiário não terá direito ao Capital Segurado quando o Segurado cometer suicídio voluntário antes de completados 02 (dois) anos de Vigência do Seguro.**

**O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência acima.**

## **5.2. Coberturas Adicionais:**

### **a) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)**

Desde que contratada, e mediante o pagamento do Prêmio, esta Cobertura garante ao próprio Segurado, ou em caso de seu impedimento à pessoa expressamente indicada ou autorizada por lei, o pagamento de uma Indenização em virtude de lesão física causada por acidente coberto, ocorrido durante a Vigência do Seguro, desde que estejam esgotados todos os meios de tratamento e seja definitivo o caráter da Invalidez, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponível no momento de sua constatação, e verificados a existência de Invalidez Permanente avaliada quando da alta médica definitiva.

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

- i. Entende-se como Invalidez Permanente a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, de acordo com os percentuais definidos na tabela para Cálculo da Indenização de Invalidez Permanente constante dos itens 8.5 e 8.6 destas Condições Gerais.

ii. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a Indenização por perda parcial será calculada pela aplicação da percentagem de redução apresentada pelo membro ou órgão atingido à percentagem prevista na tabela constante dos itens 8.5 e 8.6 destas Condições Gerais, para a perda total do órgão ou membro lesado.

**Exemplo:** De acordo com as tabelas supramencionadas, a perda total do uso de uma das mãos corresponde a uma invalidez de 60% (sessenta por cento). Se houver a perda parcial do uso de uma das mãos, em grau médio, por exemplo, a Indenização será correspondente a 30% (trinta por cento), uma vez que 50% (cinquenta por cento) (grau médio) de 60% (sessenta por cento) é igual a 30% (trinta por cento).

Cabe ressaltar que, na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a Indenização será calculada, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente.

iii. Nos casos não previstos expressamente na referida tabela, a Indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

iv. Quando do mesmo acidente resultar Invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual para casos de Invalidez Permanente por Acidente.

**Exemplo:** Se do mesmo acidente resultar a perda total do uso de um dos membros superiores, cujo percentual de invalidez, de acordo com a tabela inserida no item 8.5, é de 70% (setenta por cento), bem como a perda total de um dos pés, cujo percentual de invalidez, de acordo com a mesma tabela, é de 50% (cinquenta por cento), a Indenização será de 100% (cem por cento) (e não de 120%) do valor do Capital Segurado Individual previsto para a IPA.

v. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da Indenização prevista para a sua perda total. **Ver exemplo do item anterior.**

vi. No caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, a Indenização será calculada deduzindo-se do percentual de Invalidez apresentada o percentual de Invalidez preexistente.

**Exemplo:** Supondo que o Segurado quando do ingresso no Seguro já não tinha a visão de um olho, que, de acordo com a tabela inserida no item 8.5, corresponde a 30% (trinta por cento) de Invalidez, e, ocorrido um acidente, vem a perder a visão do outro olho, situação que, em tese, configuraria a Invalidez Total (100%), a Indenização a ser paga corresponderá a 70% (setenta por cento), uma vez que será deduzida do valor a Invalidez preexistente ao Contrato.

vii. A perda de dentes e danos estéticos eventualmente existentes em qualquer membro ou parte do corpo, independentemente da idade ou sexo do Segurado, **não dão direito a Indenização por Invalidez Permanente.**

viii. Após o pagamento da Indenização de Invalidez Permanente Total por Acidente, o Segurado será excluído da Apólice e do Grupo Segurado.

ix. As indenizações por morte e Invalidez Permanente não se acumulam. Assim, se depois de pagar uma Indenização por Invalidez Permanente por Acidente verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da Indenização devida por morte deverá ser deduzida a importância já paga pela referida Invalidez Permanente.

x. A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, **salvo para Invalidez Permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente, sem cobrança de prêmio adicional.**

Esta Cobertura não prevê Carência, exceto a resultante de tentativa de suicídio, caso em que o **Segurado não terá direito a qualquer Indenização decorrente deste Contrato se tentar suicídio nos primeiros 02 (dois) anos de Vigência do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, e desta resultar qualquer tipo de invalidez.**

**Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Morte ou Morte Acidental.**

**b) Rescisão Trabalhista**

Garante ao Estipulante, desde que contratada e mediante pagamento do Prêmio adicional referente a essa Cobertura, uma Indenização referente ao reembolso das despesas efetuadas com a rescisão do contrato de trabalho, especificadas no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho – TRTC, que forem comprovadamente pagas, exclusivamente em decorrência da morte do Segurado Titular, durante a Vigência do Seguro, desde que o Sinistro não seja decorrente de Risco Excluído.

**Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Morte ou Morte Acidental.**

**c) Cobertura de Morte ou Morte Acidental para o Cônjuge**

Garante, desde que contratada e mediante o pagamento de Prêmio adicional referente a essa Cobertura, uma Indenização ao Segurado Titular em caso de falecimento de seu Cônjuge por causas naturais ou acidentais, devidamente cobertas, desde que contratada a Cobertura Básica de Morte ou Morte Acidental e respeitada suas regras e condições.

O(a) companheiro(a) equipara-se ao cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do Sinistro. **Não poderá ser incluído no Seguro, como Segurado Dependente, o cônjuge que já participe do Seguro como Segurado Titular.** O percentual desta Cobertura estará descrito na Proposta de Contratação.

**Somente poderá participar do Seguro o cônjuge que:**

- Se encontrar em boas condições de saúde; e
- Atender ao limite de idade estabelecido pela Seguradora.

**A inclusão estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.**

**A inclusão e permanência do cônjuge no Seguro ficarão, em qualquer hipótese, condicionadas à inclusão e permanência do Segurado Titular.**

**Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Morte ou Morte Acidental.**

**Observação:** Caso seja feita a **opção** pela contratação de Coberturas exclusivas de Acidentes Pessoais, a Cobertura de Morte do Cônjuge fica limitada a casos de falecimento por motivo exclusivo de acidente.

Esta Cobertura não prevê Carência, exceto a resultante de **suicídio voluntário antes de completados 02 (dois) anos de Vigência do Seguro.**

**O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência acima.**

**d) Cobertura de Morte ou Morte Acidental para Filhos**

Garante, desde que contratada e mediante o pagamento de Prêmio adicional referente a essa Cobertura, uma Indenização ao Segurado Titular em caso de falecimento de seus Filhos por causas naturais ou acidentais, devidamente cobertas, desde que contratada a Cobertura Básica de Morte ou Morte Acidental para o Segurado Titular e respeitada suas regras e condições.

Para efeito deste Seguro consideram-se filho: o(s) filho(s) legítimo(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) do Segurado Titular conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto de Renda – IRPF.

**Na hipótese de falecimento de filho menor de 14 (quatorze) anos, a Indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com funeral, devidamente comprovadas, mediante apresentação de notas fiscais originais, limitado ao Capital Segurado individual contratado para esta Cobertura. Não estão cobertas as despesas com aquisição ou locação de jazigos e carneiros.**

**Não poderá ser incluído no Seguro, como Segurado Dependente, o filho que já participe do Seguro como Segurado Titular. O percentual desta Cobertura estará descrito na Proposta de Contratação do Seguro.**

**A inclusão e permanência dos filhos no Seguro ficarão, em qualquer hipótese, condicionadas à inclusão e permanência do Segurado Titular.**

**Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Morte ou Morte Acidental e Morte ou Morte Acidental para Cônjuge.**

**Observação:** Caso seja feita a opção pela contratação de Coberturas exclusivas de Acidentes Pessoais, a Cobertura de Morte dos Filhos fica limitada a casos de falecimento por motivo exclusivo de acidente.

Esta Cobertura não prevê Carência, exceto a resultante de **suicídio voluntário antes de completados 02 (dois) anos de Vigência do Seguro.**

**O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência acima.**

## **6 Riscos Excluídos**

**Estão expressamente excluídos de TODAS as Coberturas:**

**6.1. A morte e/ou danos físicos ocorridos em consequência de:**

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiência ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários, em ações destinadas a proteger e preservar a vida e a dignidade humana, especialmente em situações de emergência, como desastres naturais e conflitos armados;**
- c) Doenças e Acidentes Preexistentes à contratação do Seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas à Seguradora na Proposta de Contratação, assim entendidos: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do Seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do Seguro;**
- d) Suicídio voluntário ou sua tentativa ocorrida antes de completados os 2 (dois) primeiros anos de vigência do Contrato de Seguro ou de sua recondução depois de suspenso, exceto se o suicídio ocorreu em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro, caso em que não será aplicado o prazo de carência;**
  - Quando o segurado aumentar o capital, o beneficiário não terá direito à quantia acrescida em caso de aumento de capital do Seguro pelo Segurado, se o suicídio ocorrer no prazo previsto acima, dentro do prazo de Carência.**

- e) Atos ilícitos dolosos, ou contrários a lei praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) Epidemias, pandemias, endemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declarado por órgão competente;
- g) Nos Seguros contratados por pessoas jurídicas deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes.

**6.2. No caso de Acidentes Pessoais, além das exclusões mencionadas anteriormente, não estão cobertos os danos físicos e/ou a morte acidental ocorrida em consequência:**

- a) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, tufões e outros danos decorrentes de fenômenos da natureza e/ou suas consequências, tais como: chuva, vendaval, tornado, tempestade, raio, granizo, tromba d'água, inundação, alagamento, desmoronamento, deslizamento de terra ou de rocha, queda de árvores ou de grandes estruturas;
- b) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, EXCETO quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prática de serviço militar, a prática de esportes ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, medicamentos, salvo quando prescritos pelo médico, em decorrência de acidente coberto por este Seguro;
- d) As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- e) Das intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- f) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER; Sinovite, Tenossinovite, Artrite, Dor Miofascial, Cerviobranquialgia, e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT; Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, Tendinite ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- g) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de Invalidez por Acidente Pessoal, conforme acima definido;
- h) A perda de dentes e os danos estéticos eventualmente existentes em qualquer membro ou parte do corpo, independentemente da idade ou sexo do Segurado, não dão direito à Indenização por Invalidez Permanente;
- i) De acidente ocorrido quando o Segurado, não legalmente habilitado, estiver na condução de veículo automotor de qualquer tipo;
- j) Acidentes ocorridos antes da data de contratação do Seguro;
- k) Lesão premeditada e auto infligida, observado o disposto no item 6.3;
- l) Envenenamento, ainda que acidentais, por absorção de substâncias entorpecentes ou tóxicas, em caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza, como por exemplo, uma condição de saúde que persista por um período e que não se resolve espontaneamente e que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o Segurado resida ou esteja de passagem, exceto os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores.

### **6.3. Do Suicídio**

De acordo com a Lei nº 15.040, de 09.12.2024, o Beneficiário não terá direito ao Capital Segurado Individual estipulado quando o Segurado cometer suicídio voluntário antes de completados 02 (dois) anos de Vigência do Seguro sobre a vida e integridade física

O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência.

Igualmente, o Segurado não terá direito a qualquer indenização decorrente deste contrato se tentar suicídio nos primeiros 02 (dois) anos de Vigência do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, e desta resultar qualquer tipo de invalidez.

**6.4. Para a Cobertura de Rescisão Trabalhista, além das exclusões mencionadas anteriormente, não estão cobertos:**

- a) Pagamentos de condenação ou acordos decorrentes de quaisquer reclamações trabalhistas, exceto em virtude do não recebimento das verbas rescisórias cobertas por este Seguro;
- b) Multas, juros ou encargos pagos pelo Estipulante em razão do atraso no pagamento das verbas rescisórias;
- c) Custos judiciais e honorários advocatícios, mesmo que relacionados a ações de consignação em pagamento, reclamações trabalhistas, ações que discutam o não recebimento das verbas rescisórias;
- d) Quaisquer pagamentos adicionais efetuados em juízo ou extrajudicialmente decorrente de reclamações de herdeiros/Beneficiários do Segurado em razão de pagamento das verbas rescisórias já efetuadas pelo Estipulante e já reembolsadas pela Seguradora.

**6.5. Para as Coberturas de Morte do Cônjuge e Morte dos Filhos, além das exclusões mencionadas anteriormente:**

- a) Caso seja feita a opção pela contratação de Coberturas exclusivas de Acidentes Pessoais, a Cobertura de Morte fica limitada a casos de falecimento por motivo exclusivo de Acidente, tornando-se risco excluído morte por qualquer outra causa;
- b) Não será permitida a inclusão simultânea de cônjuge não separado judicialmente e companheiro, mesmo que o beneficiário titular tenha filho com ambos.

## **7 Despesas Não Cobertas**

Além dos riscos expressamente excluídos das Coberturas deste Contrato (Cláusula 6) estão excluídas deste Seguro as despesas ocorridas em consequência de:

- a) Estado de convalescença (após a alta médica), as despesas de acompanhantes e dietas especiais;
- b) Uso de aparelho que se refiram a órtese de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

## **8 Capital Segurado**

O Capital Segurado é a importância discriminada na Proposta de Contratação e na Apólice, expressa em moeda corrente nacional, para cada Cobertura contratada a ser paga ou reembolsada ao Segurado e/ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), em caso de Sinistro coberto pelo Seguro, obedecendo aos limites mínimos e máximos comercializados pela Seguradora, seja na contratação ou durante a Vigência do Seguro, na data da ocorrência do Evento Coberto sob forma de parcela única.

O Capital Segurado devido em razão de Morte não é considerado herança para nenhum efeito.

### **8.1. Capital Segurado Global**

Capital Segurado Global é o valor TOTAL do Capital Segurado, expressamente consignado na Apólice.

O valor do Capital Segurado Global é fixado no ato da contratação do Seguro e é o resultado da multiplicação do valor individual pré-estabelecido pelo número de vidas (pessoas) a serem seguradas, que estiverem vinculadas ao Estipulante no dia e hora do início de Vigência do Seguro, conforme as informações prestadas pelo Estipulante, sendo que o Capital

Segurado Global **não** varia durante a Vigência do Seguro, estando sujeito apenas à atualização monetária prevista na Cláusula 12 destas Condições Gerais.

**Se no decorrer da vigência da Apólice houver aumento ou redução do número de funcionários, empregados, gerentes, sócios, diretores estatutários ou não, que venha reduzir ou aumentar o valor do Capital Segurado Individual, o Estipulante, se quiser manter o mesmo Capital Segurado Individual do início do Contrato, deverá solicitar por escrito a alteração do valor do Capital Segurado Global, mediante alteração e ajuste do Prêmio correspondente, cuja vigência dar-se-á sempre a partir do mês subseqüente à solicitação.**

O valor do Capital Segurado Global consta na Apólice de Seguro que será encaminhada ao Estipulante, sendo certo que o referido Capital reflete valor definido na fase pré-contratual, quando do preenchimento e assinatura da respectiva Proposta de Contratação.

## **8.2. Capital Segurado Individual – Segurado Titular**

O valor do Capital Segurado Individual é o resultado da divisão do Capital Segurado Global pelo número de vidas (Segurados) vinculados ao Estipulante no mês anterior à ocorrência do Evento Coberto (Sinistro).

O Capital Segurado Individual é idêntico (uniforme) para todos os componentes do grupo, sejam estes empregados ou diretores e independentemente do cargo / função que eles ocupem dentro da empresa.

O número de funcionários, empregados, gerentes, sócios, diretores estatutários ou não, será comprovado no momento da ocorrência do Sinistro, consoante previsto na Cláusula 9, mediante a apresentação dos documentos constantes na Cláusula 18 destas Condições Gerais.

**O Capital Segurado Individual para as coberturas de Morte de Filhos e Morte de Cônjuge não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual do Segurado Titular.**

## **8.3. Data do Evento**

Considera-se como data do Evento, para efeito de cálculo do Capital Segurado Individual, quando da liquidação dos Sinistros:

- a) Para as Coberturas de Acidentes Pessoais, a data do acidente;
- b) Para as demais Coberturas de risco (Morte ou Rescisão Trabalhista), a data da ocorrência do Evento Coberto, isto é, a data da morte.

## **8.4. Limite de Cobertura**

É o valor máximo a ser pago pela Seguradora ao Segurado ou seu Beneficiário, conforme o caso, em cada Cobertura, correspondente ao Capital Segurado Individual, calculado com base no valor do Capital Segurado Global pré-determinado, de acordo com o previsto no item **8.2**.

## **8.5. Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente**

Nos casos em que a ocorrência de um acidente coberto por este Seguro resultar, para o Segurado, a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, o valor da Indenização será proporcional ao Capital Segurado Individual da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (calculado consoante previsto na Cláusula **8**), conforme o grau de Invalidez apresentado, após a conclusão e término do tratamento (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) de acordo com a seguinte tabela:

**TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**

<b>Discriminação</b>	<b>% sobre Capital Segurado</b>
<b>INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL</b>	
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
<b>INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DIVERSAS</b>	
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
<b>INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>	
Perda total de uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar	<b>Indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo</b>
<b>INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS INFERIORES</b>	
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25

Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés / perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03
Perda total do uso de uma falange de 1º dedo	Indenização equivalente a ½ do respectivo dedo
Perda dos demais dedos	Indenização equivalentes a ⅓ do respectivo dedo
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
De 4 (quatro) centímetros ou mais	10
De 3 (três) centímetros ou mais	06
<b>Menos de 3 (três) centímetros</b>	<b>Sem indenização</b>

#### 8.6 Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Perda do Uso de Membros sem Perda Anatômica (em decorrência de acidente coberto)

Nos casos em que a ocorrência de um acidente coberto por este Seguro resultar, para o Segurado, a perda ou redução da força ou da capacidade funcional, que não resulte de lesões articulares ou de segmentos imputados, o valor da Indenização será proporcional ao Capital Segurado Individual, após a conclusão e término do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, de acordo com a seguinte tabela:

Discriminação	% sobre Capital Segurado
<b>DIVERSAS</b>	
<b>MANDÍBULA</b>	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
Em grau mínimo	05
Em grau médio	10
Em grau máximo	20
<b>NARIZ</b>	
Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10
<b>APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO</b>	
Diplopia	15
Lesões das vias lacrimais:	
Unilateral	07
Unilateral com fístulas	15

Bilateral	14
Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra:	
Ectrópio unilateral	03
Ectrópio bilateral	06
Entrópio unilateral	07
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	03
Má oclusão palpebral bilateral	06
Ptose palpebral unilateral	05
Ptose palpebral bilateral	10
<b>APARELHO DA FONACÃO</b>	
Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	15
<b>SISTEMA AUDITIVO</b>	
Amputação total de uma orelha	08
Amputação total das duas orelhas	16
<b>PERDA DO BAÇO</b>	15
<b>APARELHO URINÁRIO</b>	
Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
Cistostomia (definitiva)	30
Incontinência urinária permanente	30
Perda de um rim, com rim remanescente:	
- com função renal preservada	30
- com redução da função renal (não dialítica)	50
- com redução da função renal (dialítica)	75
- perda de rim único	75
<b>APARELHO GENITAL E REPRODUTOR</b>	
Perda de um testículo	05
Perda de dois testículos	15
Amputação traumática do pênis	40
Perda de um ovário	05
Perda de dois ovários	15
Perda do útero antes da menopausa	30
Perda do útero depois da menopausa	10
<b>PESCOÇO</b>	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Traqueostomia definitiva	40
<b>APARELHO RESPIRATÓRIO</b>	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
- com função respiratória preservada	15

- com redução em grau mínimo da função respiratória	25
- com redução em grau médio da função respiratória	50
- com insuficiência respiratória	75
<b>MAMAS (FEMININAS)</b>	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
<b>ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)</b>	
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
<b>INTESTINO DELGADO</b>	
Ressecção parcial	20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva.	40
<b>INTESTINO GROSSO</b>	
Colectomia parcial	20
Colectomia total	40
Colostomia definitiva	40
<b>RETO E ÂNUS</b>	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Retenção anal	10
<b>FIGADO</b>	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	50
<b>SÍNDROMES NEUROLÓGICAS</b>	
Epilepsia pós-traumática	20
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
<b>Síndrome pós-concussional</b>	<b>05</b>

## 9 Comprovação do Vínculo e do Número de Pessoas Vinculadas ao Estipulante

Em caso de Sinistro com os empregados ou funcionários, gerentes ou diretores não estatutários, o Estipulante deverá comprovar o vínculo, enviando a cópia da relação de empregados anexa à Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço do mês anterior à ocorrência, a fim de que seja determinada a quantidade de funcionários, gerentes ou diretores e, conseqüentemente, o valor do Capital Segurado Individual de cada um destes.

Em caso de Sinistro com os sócios ou diretores estatutários, o Estipulante deverá enviar cópia do contrato social e/ou estatuto social vigente no mês da ocorrência, a fim de que seja determinada a quantidade de sócios e diretores e, conseqüentemente, o Capital Segurado Individual destes.

## 10 Prêmio do Seguro (Custo do Seguro)

O Prêmio é o valor da contribuição mensal ou anual referente ao custo do Seguro.

O presente Seguro é do tipo **não contributivo**, de modo que o Prêmio será custeado integralmente pelo Estipulante. Vale dizer que os componentes do Grupo Segurado não contribuirão com o pagamento do Prêmio do Seguro.

O valor desta contribuição será determinado conforme o número de vidas vinculadas ao Estipulante no momento da aceitação da Proposta de Contratação e o pagamento dos Prêmios deste Seguro será efetuado pelo Estipulante, anual ou mensalmente, conforme o plano e as condições consignados na Proposta de Contratação e na Apólice.

## 11 Pagamento do Prêmio

Quando se tratar de plano com pagamento anual, o Prêmio total deverá ser quitado no ato da contratação deste Seguro.

Quando se tratar de plano com pagamento mensal, a primeira prestação deverá ser quitada no ato da contratação deste Seguro, quando então o valor será recebido a título de adiantamento de Prêmio e, uma vez aceito o Seguro, será convertido, automaticamente, em pagamento de Prêmio. As demais parcelas deverão ser pagas mensalmente, até o dia previamente consignado na Proposta de Contratação.

O Estipulante que for correntista do Banco Safra S.A. **poderá** optar pelo pagamento através de débito em conta corrente, desde que expressamente autorize a Seguradora a proceder tais débitos.

Qualquer Indenização somente passa a ser devida pela Seguradora depois do pagamento do respectivo Prêmio pelo Estipulante, que deve ser realizado até a data estabelecida na Apólice. No entanto, se a data limite para o pagamento do Prêmio, seja à vista, seja mensal coincidir com um feriado ou um final de semana, dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão das Coberturas.

**Este Seguro está estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de Prêmios recebidos, correspondentes aos riscos decorridos, ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante, no caso de não renovação, cancelamento ou não ocorrência de Sinistro.**

**É vedada ao Estipulante a cobrança de taxa de inscrição, de intermediação ou de qualquer outro tipo de taxa.**

Os tributos eventualmente incidentes sobre a contratação do presente Seguro serão pagos por quem a lei assim determinar.

A mora em relação à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio do Seguro resolverá este Contrato, portanto, **qualquer Indenização somente será exigível após o pagamento do respectivo Prêmio, que deve ser realizado até a data estabelecida na Apólice**, salvo nos casos de **cobertura provisória**.

O não pagamento ou mora das demais parcelas do Prêmio do Seguro suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da Seguradora quanto ao Prêmio devido, após **notificação** ao Segurado, concedendo-lhe prazo **de 15 (quinze) dias**, contados do recebimento, para regularização, **contendo advertência de que o não pagamento suspenderá a garantia** e de que, não purgada a mora, a **Seguradora não efetuará pagamento algum relativo a Sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga**. Persistindo a inadimplência, o Contrato será **resolvido** após **90 (noventa) dias** contados de nova notificação feita ao Segurado ou Estipulante.

A Seguradora poderá dispensar nova notificação para resolução do Contrato caso a comunicação enviada para suspensão da garantia, nos termos da legislação aplicável, contenha advertência expressa de que, não purgada a mora no prazo concedido, o Contrato será resolvido.

**Os valores dos Prêmios de Seguro poderão ser reavaliados junto ao Estipulante, para novas adesões, com base em critério técnico definido na Nota Técnica Atuarial deste Seguro.**

## 12 Atualização Monetária

Os Capitais Segurados, bem como os valores referentes ao Prêmio do Seguro, serão corrigidos anualmente pela variação positiva do IGPM/FGV, desde a data da última atualização até a data e ocorrência do evento gerador, sendo que no caso de extinção do referido índice, será utilizado, como indexador da atualização, a variação positiva do IPCA/IBGE.

## 13 Aceitação do Seguro

Somente as sociedades ou associações legalmente constituídas poderão contratar este Seguro, mediante Proposta de Contratação assinada pelo representante legal das mesmas, ou, ainda, por expressa solicitação deste ou do Corretor de Seguros, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

A Proposta de Contratação – escrita – deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, sendo certo que caberá à Seguradora o dever de fornecer ao Proponente o protocolo que identifique a Proposta de Contratação por ela recebida, com indicação de data e hora de seu recebimento.

Para aderir ao Contrato na qualidade de Segurado, o empregado **deverá** manter vínculo formal com o Estipulante e, no caso das associações, os associados deverão pertencer à mesma categoria profissional, assim como deverá assinar Proposta de Contratação e declarar ter tomado prévio conhecimento das Condições Gerais, na íntegra.

A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, a contar da data de recepção da Proposta para manifestar-se sobre a Proposta de Contratação, seja para Seguros novos ou renovações, bem como para o caso de alterações que impliquem modificação do risco. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo descrito, a Proposta será considerada aceita. O simples pedido de cotação à Seguradora não equivale a Proposta. Entretanto, as informações prestadas pelo Devedor/Estipulante/Contratante e por terceiros intervenientes integram o Contrato de Seguro que vier a ser eventualmente celebrado.

Para melhor analisar o risco que está sendo proposto, a Seguradora poderá – **uma única vez** – exigir documentação complementar, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, o qual, por sua vez, ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.

No caso de não aceitação da Proposta de Contratação, a Seguradora deverá, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal com justificativa de sua recusa, dentro do mesmo prazo, sob pena de, não o fazendo, restar caracterizada a aceitação tácita da Proposta de Contratação.

Em caso de recusa da Proposta de Contratação, em que tenha havido adiantamento do Prêmio de forma provisória, sem obrigar-se a aceitação do negócio de qualquer valor para futuro pagamento (parcial ou total) do Prêmio, recebido por parte da Seguradora, o valor de tal adiantamento será devolvido ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, podendo ser deduzido da referida parcela “*pro-rata temporis*” o correspondente ao período em que tiver prevalecido a Cobertura provisória.

### 13.1. Aceitação do Segurado

Desde que expressamente indicado na Proposta de Contratação e atendido os requisitos definidos nestas Condições Gerais, poderão aderir ao Seguro:

- a) Todos os empregados ou funcionários, associados, gerentes e diretores não estatutários, vinculados ao Estipulante pelo contrato de trabalho, estatuto e contrato social registrado que, na data do início de Vigência do Seguro, **estiverem em pleno exercício de suas atividades profissionais e gozando de boa saúde;**
- b) Todos os sócios (pessoa física) e todos os diretores estatutários, vinculados ao Estipulante pela participação no contrato social e/ou estatuto social do Estipulante, desde que haja indicação na Proposta de Contratação, e que, na

data do início de Vigência do Seguro, **estiverem em pleno exercício de suas atividades profissionais e gozando de boa saúde.**

### **13.2. Limite de Idade para adesão ao Contrato de Seguro**

Os empregados ou funcionários estarão automaticamente incluídos no Seguro e farão parte do rateio para efeito da apuração do Capital Segurado em caso de Sinistro, os associados, sócios, gerentes e/ou diretores, estatutários ou não, desde que haja indicação na Proposta de Contratação, com **até 70 (setenta) anos** no dia do início de Vigência do Seguro, poderão aderir a qualquer um dos planos oferecidos.

Caso seja admitida, em caráter excepcional, a inclusão de Sócios menores de 14 (catorze) anos, é permitida a contratação de coberturas cuja indenização se dê sob forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços, desde que a despesa ou serviço estejam diretamente relacionadas ao Sinistro coberto e devidamente comprovadas com as notas fiscais.

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

### **13.3. Não Aceitação do Proponente**

**Não poderão participar do Seguro bem como não serão considerados como componentes do Grupo Segurado para efeito de apuração do Capital Segurado em caso de Sinistro, mesmo que vinculados ao Estipulante pelo contrato de trabalho registrado ou do contrato social, os funcionários, sócios e/ou diretores que se enquadrem nas seguintes situações:**

- a) Os afastados na data do início da vigência do Estipulante, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa;
- b) Os funcionários com idade superior a 70 (setenta) anos, na data de início de vigência do Estipulante, ou na data de início de vigência individual;
- c) Os funcionários aposentados por órgão de previdência oficial na data de início de vigência do Estipulante, ou que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do Seguro, exceto aos funcionários que vierem a se aposentar por Invalidez no decorrer da vigência em caráter temporário, serão mantidos no Seguro, desde que não tenham rescindido o contrato de trabalho ou conste no contrato social;
- d) Os sócios com idade inferior a 14 anos.

A proibição a que se refere às alíneas “a” e “b” acima descritas, não se aplica aos empregados que tenham sido incluídos de acordo com as disposições estabelecidas para esse Seguro, cujo afastamento ou excesso de idade veio a ocorrer durante a vigência da Apólice, ou de sua renovação junto a Safra Vida e Previdência S.A. sem descontinuidade de Cobertura.

Cabe ao Estipulante a obrigação de verificar o preenchimento dos requisitos previstos nestas Condições Gerais acerca dos funcionários e sócios/diretores que são elegíveis ao Seguro, tanto na contratação do Seguro, quanto na admissão de novos funcionários e sócios/diretores durante a vigência do Seguro em pleno acordo com a condição de aceitação isentando, expressamente, a Seguradora do pagamento de qualquer Indenização aos Segurados incluídos indevidamente por não preencherem os referidos requisitos.

A aceitação do Seguro está sujeita à análise do risco pela Seguradora.

O descumprimento doloso pelo Segurado/Estipulante/Contratante do dever de informar os dados necessários para avaliação da Proposta implicará na perda da Cobertura, sem prejuízo da dívida de Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

O descumprimento culposo pelo Segurado/Estipulante/Contratante do dever de informar os dados necessários para avaliação da Proposta implicará na redução proporcional da Cobertura, conforme a diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido caso as informações tivessem sido corretamente prestadas.

**Se os fatos não revelados pelo Segurado/Estipulante/Contratante tornarem a Cobertura tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, a Apólice de Seguro será extinta, sem prejuízo da obrigação do Segurado/Contratante de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.**

## **14 Beneficiários**

No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado, em decorrência de acidente, ou em caso de morte do cônjuge ou dos filhos do Segurado, o Beneficiário do Seguro será o próprio Segurado.

Na falta de indicação de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a instituição ou nomeação feita pelo Segurado, no caso de morte do Segurado, o valor da Indenização da Cobertura de Morte Acidental ou Morte será pago metade ao cônjuge, se houver, se o Segurado for separado, ainda que de fato, caberá ao companheiro a metade que caberia ao cônjuge, e o restante aos herdeiros do Segurado. Se não houver Beneficiários indicados ou legais, o valor será pago àqueles que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Titular e do Segurado Dependente, o Capital Segurado referente à Cobertura do Segurado Dependente deverá ser pago aos herdeiros legais do Segurado Dependente.

Para a Cobertura de Rescisão Trabalhista o Beneficiário será o próprio Estipulante, ou seja, a própria empresa.

É lícita a substituição do Beneficiário, a qualquer momento e por escrito, por ato entre vivos ou de última vontade. No entanto, se a Seguradora não for cientificada de tal substituição, em tempo hábil, estará desobrigada de toda e qualquer obrigação caso já tenha efetuado o pagamento do valor do Seguro ao antigo Beneficiário.

Na falta de tais pessoas – cônjuge e herdeiros legais – o valor do Seguro será pago a quem provar que a morte do Segurado o privou dos meios necessários à subsistência.

## **15 Vigência do Contrato**

A vigência deste Seguro é de até 5 (cinco) anos, a contar das 24 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento do Prêmio ou da aceitação da Proposta de Contratação, renovável por igual prazo, desde que não haja manifestação prévia em contrário, de uma das partes, até 60 (sessenta) dias antes do término da vigência. O período de vigência referente ao Seguro contratado estará estipulado na Proposta de Contratação e na Apólice.

O contrato de Seguro, cuja Proposta de Contratação tenha sido encaminhada com adiantamento de valor para futuro pagamento, parcial ou total, do Prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora.

O Contrato de Seguro, cuja Proposta de Contratação tenha sido encaminhada sem adiantamento de valor para futuro pagamento de Prêmio, o início de Vigência da Cobertura será a data de aceitação da Proposta pela Seguradora ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e deverá constar na Proposta de Contratação.

Após a primeira renovação, caso esta tenha ocorrido, o Seguro poderá ser renovado tantas vezes quantas forem expressamente solicitadas pelo Estipulante.

Qualquer alteração da apólice na renovação que implique ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  do Grupo Segurado.

No entanto, por se tratar de Seguro por prazo determinado, a Seguradora poderá não renova-lo, na data de seu vencimento, sem devolução dos Prêmios recebidos e relativos ao período em que o mesmo esteve vigente, desde que comunique sua intenção e decisão ao Estipulante do Seguro, com antecedência de, no mínimo, 60 (sessenta) dias do final de vigência da Apólice.

## **16 Início de Vigência do Risco Individual**

- a) Para os funcionários, gerentes, diretores, sócios ou diretores estatutários que já estiverem legalmente vinculados ao Estipulante, em serviço ativo e em perfeitas condições de saúde, o início de vigência será a data da contratação do Seguro.
- b) Para os funcionários, gerente, diretores, sócios ou diretores estatutários afastados temporariamente, por acidente ou doença, a Cobertura inicia-se na data de retorno ao serviço ativo.
- c) Para os funcionários, gerente, diretores que forem contratados posteriormente ao início de vigência da Apólice, inicia-se na data de admissão e para os sócios e diretores estatutários, na data de inclusão na sociedade.

**Nos casos em que houver adiantamento de Prêmio junto à Proposta, poderá haver Cobertura provisória, passando esta a valer no momento do protocolo da Proposta.**

## **17 Cessação das Coberturas**

Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, as Coberturas cessarão automaticamente nos seguintes casos:

- a) **O cancelamento ou término de vigência da Apólice, se esta não for renovada;**
- b) **O desaparecimento do vínculo societário ou empregatício do Segurado com o Estipulante;**
- c) **O recebimento de Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente ou Morte;**
- d) **Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais;**
- e) **A falta de pagamento do Prêmio (Custo do Seguro), observado o disposto na Cláusula 10 destas Condições Gerais, notadamente o período ali previsto para a suspensão da Cobertura.**

## **18 Regulação e Liquidação de Sinistro – Pagamento da Indenização**

**Fica expressamente estabelecido que este Seguro não cobre e não indenizará quaisquer despesas relacionadas à contenção de doenças ou lesões, bem como gastos com prevenção, manutenção e preservação da saúde. Tais despesas como exames de rotina, consultas médicas, vacinas, tratamentos, acompanhamento psicológico são de responsabilidade exclusiva do Segurado e não se enquadram nas Coberturas previstas na Apólice.**

**Em caso de ocorrência de Sinistro que resulte em efeitos parciais, o valor da Cobertura contratada será automaticamente reduzido na proporção da Indenização paga, observando-se o total do Capital Segurado por vigência estabelecido neste contrato.**

**A redução será aplicada a partir da data do pagamento da Indenização, permanecendo vigente o contrato com o valor residual da Cobertura até o término da Vigência da Apólice.**

**O Segurado poderá solicitar à Seguradora a recomposição do valor da Cobertura, mediante pagamento do Prêmio adicional correspondente, calculado com base nas condições técnicas vigentes à época da solicitação. A recomposição estará sujeita à análise e aceitação da Seguradora.**

Ocorrendo qualquer um dos Eventos Cobertos por este Seguro, e desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, o Estipulante ou seu(s) Beneficiário(s), conforme o caso deverá avisá-lo logo que tome ciência do Sinistro à Seguradora, por qualquer meio idôneo, e provar satisfatoriamente sua ocorrência. A **demora injustificada** na comunicação poderá implicar na **perda do direito à indenização**.

Uma vez avisada, ou noticiada, sobre a ocorrência de um Sinistro, por intermédio do Aviso de Sinistro que conterá data, hora, local e natureza do evento e deverá ser encaminhada pelo Segurado/Estipulante ou Beneficiário, conforme o caso, a documentação listada abaixo, sem prejuízo de outros que possam ser solicitados em caso de dúvida fundada e justificável da Seguradora. O Segurado/Estipulante ou Beneficiário deverá prestar todas as informações de que disponha sobre o Sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado pela Seguradora.

O descumprimento doloso dos deveres previstos neste item, implica a perda da indenização ou ao capital pactuado, sem prejuízo da dívida de Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

O descumprimento culposo dos deveres previstos neste item implica a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

A partir da entrega, da documentação listada nestas Condições Gerais por parte do Estipulante/Segurado ou Beneficiário, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para se manifestar a respeito do reconhecimento ou não da Cobertura.

A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para liquidação do Sinistro, contados do reconhecimento da Cobertura do seguro.

**A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos básicos:**

Se houver mora pela Seguradora incidirá multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização ou o Capital Segurado deveriam ter sido pagos.

a) **Em todos os Sinistros:**

- i. Cópia dos documentos pessoais do Segurado Titular e/ou dos Beneficiários (RG, CPF, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento e Carteira Profissional);
- ii. Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou Beneficiário e pelo Médico Assistente.

b) **Morte:**

- i. Todos os documentos relacionados no item “a”;
- ii. Certidão de Óbito.

c) **Morte Acidental ou Indenização Especial por Acidente – IEA**

- i. Todos os documentos previstos nos itens “a” e “b”;
- ii. Boletim de Ocorrência Policial ou Laudo Pericial;
- iii. Laudo de Necropsia ou Exame Cadavérico;
- iv. Carteira de Habilitação do Segurado, quando envolver acidente de trânsito.

d) **Invalidez Permanente por Acidente – IPA**

- i. Todos os documentos previstos nos itens “a” e “c”;
- ii. Boletim de Ocorrência Policial;

- iii. Carteira de Habilitação do Segurado, quando envolver acidente de trânsito;
- iv. Avaliação Médica;
- v. Laudo Médico com alta definitiva, descrição da lesão, grau de Invalidez e resultados de exames complementares.

e) **Rescisão Trabalhista**

- i. Todos os documentos previstos nos itens “a” e “b”;
- ii. Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho – TRCT.

f) **Morte do Cônjuge**

- i. Todos os documentos previstos no item “a”;
- ii. Cédula de Identidade e CPF do Segurado Dependente (Cônjuge) – cópia simples;
- iii. Comprovante de endereço – cópia simples;
- iv. Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
- v. Cópia da Certidão de óbito do Cônjuge;
- vi. Cópia do Laudo do Necroscópico – IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
- vii. Certidão de Casamento atualizada pós-óbito (cópia simples) ou Declaração de Convivência Marital firmada em Cartório com assinatura de testemunhas e firmas reconhecidas.

g) **Morte dos Filhos**

- i. Todos os documentos previstos no item “a”;
- ii. Cédula de Identidade e CPF do Segurado Dependente (Filhos) – cópia simples;
- iii. Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
- iv. Cópia da Certidão de Óbito do Filho;
- v. Cópia do Laudo do Necroscópico – IML (Instituto Médico Legal), se realizado.

h) **Em todos os Sinistros, o Estipulante deverá encaminhar à Seguradora os seguintes documentos**

- i. Guia de Recolhimento do FGTS do mês anterior ao do Sinistro;
- ii. Relação de funcionários, bem como documento oficial que identifique o cargo do funcionário quando o Seguro for contratado com capitais diferenciados por categoria funcional (sócios, diretores, gerentes, funcionários), a fim de ser determinado o Capital Segurado Individual conforme item 8.1 destas Condições Gerais;
- iii. Contrato social vigente quando se tratar de Sinistro ocorrido com Sócios ou diretores estatutários.

As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as despesas realizadas diretamente pela Seguradora, a quem é facultado o direito a tomar quaisquer medidas tendentes à elucidação do Sinistro, cujos atos ou providências não implicam, por si só, o reconhecimento da obrigação de pagar a Indenização pleiteada, **podendo, inclusive, a Seguradora solicitar que o Segurado seja submetido a exame clínico de médico por ela – Seguradora – indicado.**

**O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.**

## 19 Da Junta Médica

Em caso de divergências sobre a causa, a natureza, diagnóstico ou a extensão das lesões, ou das doenças, bem como sobre a avaliação da Invalidez por Acidente não prevista expressamente nestas Condições Gerais, a Seguradora deverá **propor** ao Segurado, por meio de correspondência, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, que as mesmas sejam dirimidas por uma Junta Médica constituída de 03 (três) membros, sendo um nomeado pela

Seguradora, outro pelo Segurado ou por seu(s) Beneficiário(s) e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

Cada uma das partes pagará os honorários do médico que fora designado ou nomeado; os do terceiro profissional – o desempatador – serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

Uma vez aceita a Proposta de instauração de Junta Médica, o prazo para a sua efetiva constituição será também de 15 (quinze) dias, contados da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

## **20 Do Pagamento da Indenização e do Prazo**

As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado (observando-se o limite estabelecido no plano contratado), atualizados monetariamente, quando da liquidação do Sinistro.

A partir da entrega da documentação básica listada nas alíneas “a” até “h” da Cláusula 18 destas Condições Gerais, por parte do Segurado, Estipulante ou Beneficiário(s) a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para reconhecimento da Cobertura e 30 (trinta) dias para se manifestar a respeito do reconhecimento ou não da Cobertura

**É facultado à Seguradora suspender, por até 02 (duas) vezes, a contagem do prazo de 30 (trinta) dias previstos para a Regulação do Sinistro, em caso de dúvida fundada e justificável, a fim de solicitar informações ou esclarecimentos complementares ou outros documentos além daqueles estabelecidos nestas Condições Gerais, desde que seja possível ao Segurado e/ou interessado produzi-los. Neste caso, a contagem do prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente a data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar. A SUSEP poderá fixar prazo superior a 30 (trinta) dias para seguros em que a verificação da existência de Cobertura implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.**

**O prazo para manifestação sobre a Cobertura suspende-se por no máximo 1 (uma) vez, caso o Capital Segurado não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente.**

A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para Liquidação do Sinistro, contados do reconhecimento da Cobertura do seguro. Referido prazo para o pagamento da indenização ou do capital estipulado poderá ser suspenso pela Seguradora por no máximo 1 (uma) vez, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

Após este prazo, são devidos multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que o Capital Segurado deveria ter sido pago

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

Na hipótese de ocorrência de Sinistros com efeitos parciais que implique em pagamento de Indenização, o Capital Segurado será reduzido na mesma proporção do pagamento da Indenização parcial realizada pela Seguradora.

Nos casos de Cobertura parcial já reconhecida, a Seguradora deverá realizar o pagamento proporcional da Indenização dentro do prazo de 30 (trinta) dias, mesmo que o processo de regulação ainda esteja em curso para os demais valores.

Em caso de negativa de Cobertura, a Seguradora apresentará ao Segurado **carta de recusa devidamente fundamentada**. Nesta hipótese, mediante solicitação do Estipulante/Segurado/Contratante, a Seguradora deverá entregar os documentos que embasaram a referida decisão de recusa de Cobertura, ressalvados aqueles documentos que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros.

## **21 Perda do Direito à Indenização**

**A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, Estipulante, seus prepostos, ou seus Beneficiários:**

- a) Descumprimento doloso do dever de informar os dados necessários à avaliação da Proposta, implicando perda da Cobertura, sem prejuízo da dívida de Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora;**
- b) Descumprimento culposo do dever de informar, implicando redução proporcional da Cobertura, conforme a diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido caso as informações tivessem sido corretamente prestadas;**
- c) Se os fatos não revelados tornarem a Cobertura tecnicamente impossível, ou corresponderem a tipo de risco não normalmente subscrito pela Seguradora, caso em que o Contrato de Seguro será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora;**
- d) Inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste Seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da comunicação ou da regulação do sinistro, quando estas ocorrem pela Má-Fé da(s) parte(s);**
- e) Omissão dolosa na comunicação de Agravamento Relevante do Risco;**
- f) Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;**
- g) Provocação dolosa de Sinistro;**
- h) Fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando Sinistro ou agravando suas consequências;**
- i) Dolo, fraude simulação ou culpa grave para obter ou majorar a Indenização;**
- j) Agravamento intencional e relevante do Risco objeto do Contrato de Seguro; Não fornecimento da documentação solicitada para regulação do Sinistro, quando tal omissão inviabilizar a apuração da Cobertura;**
- k) Na hipótese de não pagamento do Prêmio, de acordo com o disposto no item “Pagamento do Prêmio”, constante nestas Condições Gerais.**

**Em qualquer das hipóteses acima, não haverá restituição de Prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades adicionais.**

**No caso de o Contratante, Estipulante, Segurado, seus Representantes ou seu Corretor de Seguros prestarem declarações falsas, inexatas, errôneas e/ou incompletas à Seguradora, que possam influenciar a aceitação da Proposta ou a fixação do valor do Prêmio, inclusive aquelas constantes da Declaração Pessoal de Saúde, o direito à indenização poderá ser prejudicado.**

**Se comprovada Má-Fé (dolo), haverá perda da Cobertura, sem prejuízo da obrigação de pagar o Prêmio eventualmente vencido e de ressarcir as despesas da Seguradora.**

**Se a omissão ou inexatidão for culposa, a Cobertura será reduzida proporcionalmente à diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido com base nas informações corretas.**

**Se os fatos não revelados tornarem a Cobertura tecnicamente impossível ou se referirem a risco não normalmente aceito pela Seguradora, o Contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.**

**A Seguradora não pagará qualquer indenização, ainda, se o Segurado impedir ou dificultar quaisquer exames, diligências ou perícias, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora.**

O Contratante ou o Segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante o Risco objeto do Contrato de Seguro, e deve comunicar à Seguradora, tão logo tome conhecimento, sobre qualquer fato suscetível de agravar o Risco Coberto.

Ao receber tal comunicação, a Seguradora, desde que o faça nos 20 (vinte) dias seguintes ao recebimento do aviso de Agravamento do Risco, poderá, por meio de comunicação formal ao Segurado ou seu representante, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o Contrato, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento, pelo Segurado, da notificação de resolução. No Caso de resolução do Contrato a Seguradora deverá restituir eventual diferença de Prêmio, ressalvado, na mesma proporção, seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

Se o Segurado, dolosamente (de forma intencional), descumprir o dever de informar acima mencionado, perderá o direito à Cobertura, além de assumir o dever de pagamento do prêmio e ressarcimento das despesas incorridas pela Seguradora.

Se o Segurado, culposamente (sem intenção), descumprir o dever de informar acima mencionado, será obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a risco não subscrito pela Seguradora, perderá o direito à garantia.

O Segurado poderá optar pela resolução do Contrato de Seguro no prazo de 15 (quinze) dias contados da ciência da alteração do Prêmio por conta do agravamento do risco, caso referida alteração seja superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado.

Sobrevindo o Sinistro, a Seguradora poderá recusar-se a Indenizar o Segurado caso provado o nexo causal entre o Agravamento Relevante do Risco e o Sinistro caracterizado.

## **22 Ausência de Má-Fé**

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, conforme acima mencionado, não for decorrente de Má-Fé do Segurado, a Seguradora deverá:

**22.1.** Na hipótese de não ocorrência de Sinistro: mediante acordo entre as partes, dar continuidade ao Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível (a ser, então, recalculado).

**22.2.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento PARCIAL do Capital Segurado Individual: dar continuidade ao Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível (a ser, então, recalculado) ou deduzindo a referida diferença do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário.

**22.3.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento INTEGRAL do Capital Segurado Individual: Cancelar o Seguro, após o pagamento da Indenização, podendo deduzir, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

## **23 Cancelamento, Suspensão e Reabilitação do Seguro**

O presente Seguro poderá ser cancelado ou rescindido, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, devendo haver anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  três quartos do Grupo Segurado, sendo que a Seguradora reterá do Prêmio pago, o valor proporcional ao período em que o Seguro vigorou.

Se durante a Vigência do Contrato houver uma alteração do número de Segurados, de tal sorte que referido número passe a ser inferior a 80% (oitenta por cento) do número constante na Proposta de Contratação, isto é, no início de

**Vigência da relação contratual, a Apólice poderá ser cancelada, de pleno direito, pela Seguradora que, inclusive, reterá, do Prêmio pago, o valor proporcional ao período em que o Seguro vigorou, consoante previsto na Cláusula 3 destas Condições Gerais.**

### **23.1 Cancelamento por inadimplência:**

O não pagamento ou mora da prestação única ou primeira parcela do Prêmio do Seguro, conforme estabelecido na Apólice, resolverá este Contrato.

O não pagamento ou mora das demais parcelas do Prêmio do Seguro, conforme estabelecido na Apólice, suspenderá a garantia contratual, após **notificação prévia** ao Segurado, concedendo-lhe prazo **de 15 (quinze) dias** para regularização. Se ainda assim a inadimplência persistir, o contrato será **resolvido** após **90 (noventa) dias** contados de nova notificação feita ao Segurado ou Estipulante. A nova notificação poderá ser dispensada, nos termos da legislação aplicável, caso a notificação para suspensão da garantia já contemple tal advertência.

A notificação poderá ser feita por qualquer meio idôneo que comprove o seu recebimento pelo Segurado ou Estipulante, sendo que a **ausência de notificação válida impede o cancelamento automático do seguro.**

### **23.2 Cancelamento por iniciativa do Segurado ou Estipulante:**

O contrato poderá ser resiliado a qualquer tempo por iniciativa do Segurado ou do Estipulante, mediante comunicação prévia à Seguradora de 60 (sessenta) dias. Nessa hipótese, a Seguradora reterá do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido, conforme o critério **“pro rata temporis”**, restituindo o saldo, se houver.

### **23.3 Vedação ao cancelamento unilateral pela Seguradora:**

Durante a Vigência do contrato, a Seguradora **não poderá cancelar a Apólice unilateralmente** sob a alegação de alteração da natureza dos Riscos, salvo nas hipóteses expressamente previstas em lei, como inadimplemento ou agravamento intencional e relevante do Risco (Art. 9º, §5º).

Para os Estipulantes que optarem pelo pagamento do Prêmio por meio de débito em conta bancária determinada, se no dia designado para o débito não houver saldo suficiente, o Prêmio (Custo do Seguro) será debitado tão logo haja disponibilidade de valor até o máximo de 15 (quinze) dias da data da última comunicação de inadimplência enviada para o Estipulante, observado o acima estabelecido.

**O Contrato de seguro será extinto e as Coberturas cessarão nas seguintes hipóteses, conforme previsto na legislação vigente:**

**a) Com o pagamento da Indenização por morte ou invalidez permanente total por acidente do Segurado, extinguindo-se o interesse segurado;**

**b) Por solicitação do Segurado ou do Contratante, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio, respeitado o prazo contratualmente estabelecido e o direito da Seguradora à retenção proporcional do Prêmio;**

**c) Por inadimplemento do Prêmio, após o cumprimento dos prazos e notificações previstos na regulamentação vigente e nestas Condições Gerais, observando-se que:**

- **A suspensão da garantia exige notificação com prazo mínimo de 15 dias para que o Contratante regularize o pagamento;**
- **A resolução do contrato só poderá ocorrer após 90 dias contados da nova notificação;**

**d) Se o Contratante ou Segurado prestar declarações falsas, inexatas ou incompletas que influenciem na aceitação da proposta ou na fixação do prêmio, implicando:**

- **Perda da Cobertura, se houver dolo;**
- **Redução proporcional da Cobertura, se houver culpa;**
- **Extinção do Contrato, se o risco for tecnicamente impossível ou não normalmente subscrito pela Seguradora;**

- e) No caso de descumprimento de obrigações contratuais que comprometam a execução do Contrato ou a apuração do Sinistro, desde que tal descumprimento seja relevante e comprovado;
- f) Com o cancelamento da Apólice coletiva, mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo Segurado, ou no final da Vigência da Apólice, respeitado o período correspondente ao Prêmio pago;
- g) Mediante acordo entre as partes contratantes, respeitados os direitos adquiridos e os Prêmios pagos proporcionalmente ao tempo decorrido;
- h) Com a quitação da obrigação do Devedor perante o Credor, ou ao final do prazo de Vigência da Apólice.

Os critérios de restituição ou não do Prêmio ao Segurado em caso de cancelamento do Contrato com base nas alíneas acima seguirão o estabelecido nestas Condições Gerais.

## 24 Prescrição

As pretensões decorrentes deste contrato de seguro prescrevem nos prazos determinados na Lei 15.040 de 09 de dezembro de 2024, que dispõe sobre as normas de seguro privado.

Além das causas previstas na Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002, o prazo prescricional da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital segurado será **suspenso uma única vez**, caso o interessado apresente **pedido formal de reconsideração** da recusa à seguradora. A suspensão vigorará até que o interessado seja **cientificado da decisão final** da seguradora sobre o pedido.

## 25 Âmbito Geográfico

As Coberturas previstas nestas Condições Gerais do Seguro independem da localização da ocorrência do Evento Coberto por este Contrato; entretanto, o pagamento da Indenização se dará apenas no território nacional e em moeda corrente nacional.

## 26 Foro de Eleição

Eventuais questões judiciais, entre o Segurado ou o Beneficiário deste e a Seguradora, serão processadas e julgadas no Foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário deste, no Brasil, conforme o caso, salvo se estes ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da Seguradora ou de agente dela.

## 27 Comunicações

O Segurado está ciente e de acordo que quaisquer comunicações, declarações, intimações e avisos oriundos desta contratação, poderão ser efetuados, a critério exclusivo da Seguradora, ao Segurado, pela própria Seguradora, ou qualquer terceiro por ela contratado para este fim, por meio de correspondência, bem como através de outros meios, inclusive os eletrônicos, tais como: E-mail, SMS, Whatsapp, ou quaisquer outros serviços de mensageria, que sejam disponibilizados/utilizados pela Seguradora para este fim, **os quais se serão considerados meio idôneos para os fins da legislação aplicável.**

## 28 Disposições Finais

O Registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

**Plano de Seguro de Capital Global devidamente registrado na Superintendência de Seguros Privados – Susep, pelo Processo nº 15414.609181/2021-82.**

Fica acordado entre as partes que a divulgação deste Seguro, suas Coberturas, suas exclusões, Riscos Cobertos ou não, e demais cláusulas, perante o Grupo Segurado, é de inteira responsabilidade do Estipulante, que, neste ato, se obriga a bem fazê-lo, ratificando o compromisso assumido quando do preenchimento da Proposta de Contratação, nos termos do parágrafo 1º do artigo 801 do Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406, de 10.01.2002).

Em caso de cessação, voluntária ou compulsória, das operações da Seguradora, durante a Vigência da Apólice, serão observadas as disposições legais que regem a liquidação das sociedades seguradoras, ficando preservados e garantidos todos os direitos do Segurado e de seu(s) Beneficiário(s), que têm privilégio especial sobre as reservas técnicas ou provisões garantidoras das operações de seguro.

O Estipulante e os membros integrantes do Grupo Segurado poderão consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros e da Seguradora, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo e CNPJ ou CPF, conforme o caso.

## **II. CONDIÇÃO PARTICULAR - SEGURO SAFRA CAPITAL GLOBAL**

Esta Condição Particular **altera o item 6.1 - Riscos Excluídos das Condições Gerais**, única e exclusivamente em relação à Cobertura Básica de Morte, no sentido de retirar da exclusão de cobertura para Epidemias, Endemias e Pandemias declaradas pelos órgãos competentes as Mortes decorrentes do COVID-19, desde que observadas a seguinte regra:

- **O Segurado somente terá direito à esta Cobertura se observada a Carência de 90 (noventa) dias corridos, contados a partir do início de Vigência da Apólice deste Seguro.**

**Apenas a cobertura de Morte está amparada por esta cláusula. Para todas as demais Coberturas, permanece a exclusão para Epidemias, Endemias e Pandemias.**

Todas as demais cláusulas, condições e exclusões constantes nas Condições Gerais permanecem inalteradas.