

**PANAMERICANA DE SEGUROS S/A**, com sede na Av. Paulista, 2.240 – 11º andar, CEP: 01310-300, na cidade de São Paulo – SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 33.245.762/0001-07, devidamente autorizada a operar como seguradora, conforme portaria nº 04 de 19.02.1971 da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, a seguir denominada **SEGURADORA**, e **BANCO PANAMERICANO S/A**, com sede na Av. Paulista, 2.240 – 12º andar – CEP: 01310-300, na cidade de São Paulo – SP, inscrito no CNPJ/MF sob nº 59.285.411/0001-13, a seguir denominado **ESTIPULANTE**, contratam **Plano de Seguro de Acidentes Pessoais**, de acordo com estas Condições Gerais e Especiais, que fazem parte integrante e inseparável deste Plano de Seguro.

## 1. Do Objetivo do Seguro

- 1.1. Pelo presente contrato de Seguro, a Seguradora obriga-se a garantir o interesse legítimo do Segurado, no que se refere ao pagamento de um Capital Segurado ao(s) seu(s) Beneficiário(s), na hipótese de ocorrência de Evento Coberto, conforme previsto nestas condições, **desde que não esteja abrangida pelos Riscos Excluídos e respeitadas as demais condições contratuais.**
- 1.2. **O Seguro foi estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, cuja natureza técnica, em vista da ausência de constituição de provisões matemáticas passíveis de serem resgatadas, não possibilita devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou Beneficiários.**

## 2. Das Definições

- 2.1. **Aceitação** – Ato de admissão, pela Seguradora, de proposta de contratação apresentada pelo Segurado para a cobertura do risco coberto.
- 2.2. **Acidente Pessoal** – Evento com data caracterizada, ocorrido depois do início de vigência do contrato de Seguro, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

**Incluem-se, ainda nesse conceito:**

- a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

**CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS**  
**FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DOS ADVOGADOS DO ESTADO DE SÃO PAULO - FADESP**  
**APÓLICE Nº 01.01.0982.000185**

- b) acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- e) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causada exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

**Não se incluem no conceito de acidente pessoal:**

- a) **todas as doenças (incluídas as profissionais, ainda que por micro-traumas, quaisquer que sejam suas, causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, septicemias e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **todas as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando os exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos não forem decorrentes de acidente coberto;**
- c) **todas 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, Doença Osteo-musculares 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 conseqüências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) **todas 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.**

**2.3. Apólice** – Documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação das coberturas solicitadas pelo estipulante.

**2.4. Beneficiário** – Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência de sinistro.

- 2.5. Capital Segurado** – Importância máxima a ser paga pela seguradora para cada garantia contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. O valor do Capital Segurado será definido no certificado individual.
- 2.6. Carência** – Período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, durante o qual o segurado permanece no seguro sem ter direito às garantias contratadas, sem prejuízo do pagamento do prêmio individual.
- 2.7. Certificado Individual** – É o documento emitido pela Seguradora quando da aceitação do proponente, na renovação do seguro ou quando houver alterações de valores de Capital Segurado ou prêmio.
- 2.8. Cobertura** – São as garantias dadas pela seguradora, concedidas para pagamentos dos eventos indenizáveis estabelecidos nestas Condições Gerais.
- 2.9. Condições Gerais** – Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.
- 2.10. Doenças ou Lesões Preexistentes** – São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurado antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento.
- 2.11. Estipulante** – Pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros em nome dos segurados, representando-os perante a Seguradora.
- 2.12. Evento** – Acontecimento futuro, incerto e imprevisto.
- 2.13. Formulário de Aviso de Sinistro** – Documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro pelo segurado ou por seu (s) beneficiário (s).
- 2.14. Indenização** – Valor a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva garantia contratada.
- 2.15. Laudo Médico** – Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições de saúde do Segurado.
- 2.16. Período de Cobertura** – É o período durante o qual o segurado ou seu(s) beneficiário(s), tendo sido pago o prêmio correspondente, farão jus aos benefícios do plano de seguro contratado.
- 2.17. Prêmio** – É o valor a ser pago pelo segurado à seguradora para que esta assumam a responsabilidade pelas garantias contratadas no seguro.

- 2.18. Proponente** – Pessoa física que propõe sua adesão ao seguro e que passará à condição de segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.
- 2.19. Proposta de Adesão** – Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 2.20. Reabilitação do Seguro** – É o restabelecimento das garantias contratadas em função do pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, dentro do prazo de suspensão.
- 2.21. Reintegração do Capital Segurado** – É a recomposição do Capital Segurado após a ocorrência de um sinistro.
- 2.22. Repartição Simples** – É o regime financeiro, no qual, o que se arrecada em prêmios é imediatamente gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva. Todos os prêmios pagos pelos segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, é o chamado “regime de caixa”. Não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou a Estipulante.
- 2.23. Riscos Excluídos** – São aqueles riscos, previstos nestas Condições Gerais, que não estão cobertos pelo seguro.
- 2.24. Segurado** – É o proponente do seguro, pessoa física, sobre o qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 2.25. Seguradora** – É a Panamericana de Seguros S.A., registrada no CNPJ sob o nº. 33.245.762/0001-07, Companhia de Seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, conforme as condições contratuais deste seguro.
- 2.26. Sinistro** – É a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do seguro.
- 2.27. Vigência da Cobertura Individual** – É o período em que o segurado está coberto pelas garantias deste seguro e nunca ultrapasse a vigência da apólice do seguro.
- 2.28. Vigência do Seguro** – É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

### 3. Do Âmbito Territorial da Cobertura

3.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

#### 4. Do Grupo Segurável

4.1. É o grupo formado por Advogados, pessoas físicas, devidamente vinculados à FADESP Federação das Associações dos Advogados do Estado de São Paulo e ao Estipulante.

#### 5. Do Grupo Segurado

5.1. Poderão ser aceitos como segurados, os componentes do Grupo Segurável que comprovar sua associação à FADESP, através de relação mensal de segurados emitida pelo Estipulante, e que tenham idade compreendida entre 18 (dezoito) a 70 (setenta) anos.

5.1. Somente serão admitidos os seguros realizados com associados à FADESP, vinculados ao ESTIPULANTE, e que estejam em conformidade com as condições estabelecidas entre a Seguradora e o Estipulante, e nos limites aqui descritos.

#### 6. Da Garantia Contratada

##### 6.1. *Morte Acidental*

6.1.1. **Objetivo:** Garante ao(s) beneficiário(s) do segurado, o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta garantia, em caso de morte do segurado, causada, **exclusivamente**, por Acidente Pessoal coberto pelo presente seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

6.1.2. **Dos Riscos Excluídos – Estão expressamente excluídos da garantia deste Seguro os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta:**

- a) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes;
- b) do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c) de Doenças que já eram de conhecimento do Segurado e que não foram declaradas na Proposta de Contratação;

- d) do suicídio voluntário ou involuntário, premeditado ou não, ou sua tentativa, caso ocorra nos 02 (dois) primeiros anos de Vigência da Contratação da Apólice ou da solicitação de aumento de Capital Segurado, no que diz respeito a diferença de Capital Segurado contratado, conforme determinado pela legislação em vigor; e
- e) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave do Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;
- f) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes da natureza;
- g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários a lei;
- h) de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
- i) de doenças, inclusive as profissionais, moléstias ou enfermidades quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultante de ferimento visível decorrente de acidente coberto;
- j) de intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

**6.1.2.1. Não se considera risco excluído a morte do Segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**

## **7. Das Condições para Aceitação / Inclusão no Seguro**

- 7.1. A aceitação do Seguro estará sujeita a análise do risco. A Seguradora decidirá pela aceitação ou recusa da Proposta de Adesão após análise das declarações prestadas pelo Proponente.**
- 7.2. Poderá ser aceito como Segurado todo Proponente que se encontre na data da adesão ao Seguro, em perfeitas condições de saúde e com idade compreendida entre 18 e 70 anos. A contratação do Seguro se formalizará através do preenchimento da Proposta de Adesão pelo Proponente e da respectiva aceitação pela Seguradora.**

- 7.3.** A Proposta de Adesão deverá ser preenchida de próprio punho pelo segurado, contendo declaração pessoal de saúde e atividade profissional, de forma a permitir à Seguradora avaliar corretamente os riscos propostos para a aceitação ou recusa da proposta.
- 7.4.** A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento da Proposta de Adesão para decidir sobre sua aceitação, bem como para informar através de correspondência a não aceitação do seguro, justificando a recusa. Para todos os efeitos legais, a data da expedição da correspondência valerá como data de recusa da Proposta de Adesão.
- 7.5.** A solicitação de documentos complementares para a análise e aceitação do risco poderá ser efetuada uma única vez, durante o prazo de 15 dias para aceitação. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo de 15 dias para aceitação ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega da documentação.
- 7.6.** A ausência de manifestação da Seguradora, no prazo previsto acima, caracterizará a Aceitação tácita da Proposta de Contratação.
- 7.7.** Será emitido para cada Segurado, com base na Proposta de Adesão por ele preenchida e assinada, um Certificado Individual que servirá como prova de sua inclusão no Seguro, onde constará a data de início e término de vigência, Capital Segurado de cada garantia contratada do Segurado e o prêmio mensal total.
- 7.7.1.** A cada renovação subsequente será emitido novo Certificado respeitando as condições pactuadas nestas Condições Gerais.
- 7.8.** Na Proposta de Adesão deverão ser prestadas todas as informações que permitirão a Seguradora avaliar as condições de aceitação ou recusa do Seguro. A existência de omissões ou de declarações inverídicas determinará a nulidade do contrato.
- 7.9.** A Seguradora fornecerá ao proponente, o protocolo de recebimento da Proposta de Adesão, contendo a data e hora do recebimento da mesma.
- 7.10.** Na eventualidade da Proposta de Contratação recusada ter sido acompanhada de adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, este valor será restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da formalização da recusa, integralmente ou deduzido da parcela pro-rata temporis, correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

## **8. Da Vigência e Cancelamento da Cobertura**

- 8.1.** O presente seguro terá a validade de 01 (um) ano, observado o disposto no item 9 destas Condições;
- 8.2.** O início de vigência do certificado individual, desde que aceita a Proposta de Adesão, se dará às 24 (vinte e quatro) horas do dia seguinte ao pagamento do primeiro prêmio de seguro, e seu término ocorrerá ao completar 01 (um) ano de sua contratação;
- 8.3.** A data de início e final de vigência de cada segurado será aquela expressa no Certificado Individual de Seguros.
- 8.4.** **A cobertura individual de cada Segurado será cancelada nas seguintes situações:**
  - a) com a morte do Segurado;**
  - b) com a falta de pagamento de prêmio (s) do seguro;**
  - c) por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito;**
  - e) nos demais casos previstos em lei.**
- 8.5.** A cobertura de cada Segurado será cancelada automaticamente no final do prazo de vigência de cada certificado individual, respeitados os riscos em curso, cujo prêmio tenha sido pago.
- 8.6.** Na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante a vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dar-se-á automaticamente o cancelamento do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

## **9. Da Vigência e Renovação da Apólice de Seguro**

- 9.1.** A apólice é emitida com prazo de vigência de 1 (um) ano, podendo ser renovada automaticamente por uma única vez, pelo mesmo prazo, salvo se o Estipulante ou a Seguradora se manifestarem por escrito em sentido contrário, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias anteriores ao final da vigência da apólice.
- 9.2.** Feita uma renovação automática, as renovações seguintes deverão ter anuência expressa do Estipulante.
- 9.3.** A renovação expressa da apólice, que não implicar em ônus ou dever para os segurados poderá ser feita pelo Estipulante.

- 9.4** Na renovação expressa da apólice, caso haja alteração nas condições que implique em ônus ou dever aos segurados, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem pelo menos 3/4 do grupo Segurado Principal.
- 9.5** Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

## **10. Do Capital Segurado**

- 10.1.** O valor máximo de indenização para a cobertura contratada, a ser pago pela Seguradora, ao (s) beneficiário (s) do seguro, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento, será de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
- 10.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente, haja vista a cobertura contratada destinar-se apenas e tão somente a morte decorrente de acidente.

## **11. Da Atualização Monetária**

- 11.1.** Os capitais segurados e os correspondentes prêmios serão atualizados anualmente no mês de janeiro, pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas) acumulado nos 12 (doze) meses, apurados com 02 (dois) meses de antecedência imediatamente anteriores ao do aniversário do risco individual.
- 11.2.** No caso de cancelamento do seguro, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da solicitação do cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
- 11.3.** Caso a liquidação do sinistro supere o prazo estipulado no item 16.1, o Capital Segurado será atualizado pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas) calculado na base pró-rata dias, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, e, acrescida de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, a partir do último dia previsto para a liquidação do sinistro.
- 11.4.** No caso de extinção do índice estabelecido nestas Condições Gerais, será utilizado o IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

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

## 12. Do Custeio do Seguro

- 12.1. O presente seguro terá custeio na forma contributária, ou seja, o pagamento será efetuado integralmente pelo Segurado nos prazos convencionados.

## 13. Do Pagamento do Prêmio

- 13.1. O pagamento do prêmio será efetuado mensalmente, e sempre antecipadamente em relação ao período de cobertura do seguro.
- 13.2. A forma de cobrança estabelecida para este seguro será através do cartão de crédito Panamericano, de propriedade do segurado.
- 13.3. A forma de pagamento é formalmente autorizada pelo segurado na proposta de seguro.
- 13.4. A primeira parcela do prêmio será paga pelo segurado ao Estipulante, através do débito no cartão de crédito de emissão do Estipulante, após a respectiva aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora.
- 13.5. Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, a cobertura oferecida pelo seguro será automaticamente suspensa. Neste caso, o(s) beneficiário(s) perderá (ao) o direito ao recebimento de indenização, na ocorrência de sinistro.
- 13.6. Caso a data de vencimento do prêmio ocorra em dia de feriado bancário ou fim de semana, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.
- 13.7. **Após a inadimplência de 03 (três) parcelas consecutivas, ou a falta de pagamento da primeira parcela do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, não podendo ser restabelecida a Cobertura do Seguro.**
- 13.8. A Seguradora encaminhará ao Segurado, carta advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio em atraso, com antecedência de 07 (sete) dias antes do cancelamento do seguro.

- 13.9.** A Seguradora delegará ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme estabelecido nas Condições Particulares do Contrato de Seguro.
- 13.10.** É expressamente vedado ao Estipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com prêmio de seguro, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.
- 13.11.** É permitida a regularização do pagamento do prêmio em atraso, até no máximo 60 dias após o 1º (primeiro) período de competência inadimplente ao seu vencimento informado no boleto de cobrança, sem qualquer prejuízo no que diz respeito a cobertura de sinistros ocorridos nos três períodos de competência subseqüentes. A emissão dos documentos de cobrança referentes às competências seguintes serão emitidos dentro de seus vencimentos originais avençados nas condições particulares.
- 13.12.** Por tratar-se de seguro coletivo contributivo, se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recebidos dos segurados, estes não serão prejudicados no direito a cobertura securitária, correspondendo a Seguradora até o cancelamento da apólice, pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais.
- 13.13.** Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez e acrescidos da variação do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas), calculado na base pró-rata dia, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de pagamento do primeiro prêmio em atraso e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, e, acrescido de juros moratórios de 6% (seis) ao ano, a partir da data de pagamento do primeiro prêmio em atraso.
- 13.14.** **Este plano é estruturado em regime financeiro de repartição simples, o qual não prevê a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante.**

#### **14. Da Carência**

- 14.1.** O período de carência será somente para o evento de suicídio ou tentativa de suicídio e suas conseqüências, durante os primeiros dois anos de vigência inicial da Proposta de Adesão ou da última solicitação de aumento espontâneo de Capital Segurado.

#### **15. Da Suspensão de Garantias**

- 15.1.** A cobertura do seguro ficará suspensa pelo período máximo de 60 dias, por motivo de inadimplência.
- 15.2.** As indenizações de sinistros ocorridos durante o período de suspensão, em caso de evento coberto, não ficarão prejudicadas, sendo o prêmio devido abatido da indenização paga ao (s) beneficiário (s).
- 15.3.** A reabilitação da cobertura se dará às 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado pagar os prêmios devidos.

## **16. Da Liquidação de Sinistros**

- 16.1.** A partir da entrega de toda a documentação exigível, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.
- 16.2.** **É facultada à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do Sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgar necessários à apuração do Sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação do Sinistro será suspensa e reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.**
- 16.3.** As indenizações serão pagas de uma só vez, sob forma de pagamento único.
- 16.4.** Os documentos necessários para a análise e liquidação dos sinistros, são os seguintes:
- a) formulário próprio de Aviso de Sinistro devidamente preenchido;
  - b) cópia autenticada da Certidão de óbito do Segurado;
  - c) cópia autenticada da certidão de identidade e CPF do Segurado;
  - d) cópia autenticada dos documentos dos Beneficiários;
  - e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência policial;
  - f) cópia autenticada da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
  - g) cópia autenticada do laudo de necropsia, se houver; e
  - h) cópia autenticada do laudo de exame toxicológico ou a respeito do teor alcoólico no sangue do Segurado, se for o caso.

- 16.6.** A Seguradora pagará o montante devido, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega dos documentos relacionados no subitem 16.4, destas condições.
- 16.6.1.** **Será suspensa a contagem do prazo de 30 (trinta) dias, mencionado no subitem anterior, se houver a solicitação, por parte da Seguradora, de nova documentação ou informação complementar, no caso de dúvida fundada e justificável, sendo que a contagem do prazo voltará a correr, a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**
- 16.7.** Caso o Sinistro não seja liquidado no prazo de 30 (trinta) dias, previsto no subitem 16.1, o Capital Segurado devido será acrescido de juros de mora de 1% ao mês, computados a partir do primeiro dia útil subsequente ao término desse prazo, atualizado, em conformidade com o índice previsto no item 11, desde a data da ocorrência do óbito, até a data do seu efetivo pagamento e multa moratória de 2% sobre o montante devido.
- 16.8.** A base de cálculo da atualização monetária considera a variação positiva do índice publicado imediatamente anterior à data de exigibilidade e o publicado imediatamente antes da liquidação.
- 16.9.** As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 16.10.** As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, atualizadas monetariamente até a data do reembolso.
- 16.11.** Eventuais encargos de tradução, necessários à liquidação de Sinistro referente a despesas efetuadas no exterior ficarão integralmente a cargo da Seguradora.

## **17. Da Perda de Direito**

- 17.1.** Perderá o direito a indenização:
- 17.1.1.** Se o Segurado agravar intencionalmente o risco;
- 17.1.2.** Se o Segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

**17.1.3. Se o segurado não comunicar à Seguradora, logo que saiba qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, perderá o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.**

**17.1.3.1.** A Seguradora deverá comunicar de forma expressa, nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, de sua decisão de cancelar o seguro.

## **18. Da Nulidade do Seguro**

**18.1.** Será nulo o Seguro para garantia de risco de qualquer forma relacionado com ato doloso do Segurado, ou de seu representante legal.

**18.2.** Será nulo o Seguro se o Segurado ou seus prepostos agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro ou ainda para majorar o Capital Segurado.

## **19. Da Instituição e Mudança de Beneficiários**

**19.1.** O Segurado poderá indicar livremente e a qualquer tempo o(s) beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais.

**19.2.** Qualquer alteração de beneficiário(s) somente terá validade após seu recebimento pela Seguradora. Não sendo a Seguradora informada formalmente da alteração de beneficiário(s), prevalecerá a indicação em seu poder.

**19.3. Caso o(s) beneficiário(s) não seja (m) indicado (s), a indenização será paga conforme o estabelecido pelos artigos 792 e 793 do Código Civil Brasileiro, descritos a seguir:**

“Art. 792 – Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida à ordem da vocação hereditária”.

“Parágrafo único – Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência”.

“Art. 793 – É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato”.

## **20. Das Alterações das Condições**

**20.1.** Nenhuma alteração neste Seguro será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.

**20.1.1. Por parte da Seguradora, ninguém, exceto sua diretoria, ou pessoa autorizada de conformidade com os estatutos sociais, poderá declarar Aceitação de quaisquer modificações do Contrato de Seguro, assim sendo a Seguradora não se responsabiliza por qualquer informação ou promessa que estiver escrita e assinada por pessoa não autorizada.**

## **21. Do Material de Divulgação**

**21.1.** A propaganda e a divulgação do Seguro, por parte do Corretor de Seguros, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão desta Seguradora, respeitadas estas Condições Gerais e a regulamentação vigente, ficando a Seguradora responsável pelas informações contidas nas divulgações feitas pelo Corretor de Seguros, desde que por ela autorizadas.

## **22. Da Transferência de Direitos**

**22.1.** O benefício assegurado pela Apólice, observadas as disposições destas Condições Gerais, não poderá ser transferido, cedido ou onerado por qualquer forma.

## **23. Da Inexistência de Sub-Rogação**

**23.1.** A Seguradora não se sub-roga em eventuais direitos dos Beneficiários por efeito do pagamento do Capital Segurado.

## **24. Foro**

**24.1.** Fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do Segurado ou do Beneficiário para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas do presente contrato.

## **25. Das Disposições Gerais**

**25.1.** Caso qualquer das partes deixe de exigir o cumprimento, pontual e integral, das obrigações decorrentes deste Seguro, ou de exercer qualquer direito ou faculdade que lhe seja atribuído, tal fato será interpretado como mera tolerância, a título de liberalidade, e não importará em renúncia aos direitos e faculdades não exercidos, nem em precedente, novação ou renovação de qualquer cláusula ou condição do contrato.

**25.2.** Os prazos prescricionais referente a este Seguro serão aqueles previstos pela legislação.

- 25.3. Os tributos serão pagos por quem a lei determinar.**
- 25.4.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 25.5.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de Seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 25.6.** A presente condição prevalece sobre quaisquer outras que as contradigam, independentemente de sua natureza, mesmo que constem, eventualmente, em outros documentos anteriores a esta data.

## **26. Do Registro na SUSEP**

- 26.1.** As condições deste seguro estão registradas junto à SUSEP, no processo Administrativo sob o número **15.414.004217/2006-06**.