

CONDIÇÕES GERAIS  
SEGURO COLETIVO DE PESSOAS -  
PRESTAMISTA

— COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

POR ACIDENTE —  
IPTA

PRODUTO 115

Dezembro/2013

The logo for SulAmérica features a stylized, wavy black line above the company name. The name "SulAmérica" is written in a bold, black, sans-serif font, with the "A" in "América" being significantly larger than the other letters.

**SulAmérica**

## ÍNDICE

CLÁUSULA 1. DO OBJETIVO DO SEGURO.....	3
CLÁUSULA 2. DAS DEFINIÇÕES.....	3
CLÁUSULA 3. DO ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	8
CLÁUSULA 4. DO RISCO COBERTO.....	8
CLÁUSULA 5. DOS RISCOS EXCLUÍDOS.....	9
CLÁUSULA 6. DA ACEITAÇÃO, DA CONTRATAÇÃO E DA ADESÃO.....	11
CLÁUSULA 7. DA VIGÊNCIA.....	13
CLÁUSULA 8. DA RENOVAÇÃO DA APÓLICE.....	14
CLÁUSULA 9. DO CAPITAL SEGURADO.....	15
CLÁUSULA 10. DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.....	15
CLÁUSULA 11. DO CUSTEIO DA APÓLICE.....	15
CLÁUSULA 12. DO PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	16
CLÁUSULA 13. DA REVISÃO DA TAXA DO SEGURO.....	17
CLÁUSULA 14. DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	19
CLÁUSULA 15. DA PERDA DE DIREITOS.....	22
CLÁUSULA 16. DO CANCELAMENTO DA APÓLICE OU DO CERTIFICADO INDIVIDUAL OU DO RISCO COBERTO.....	24
CLÁUSULA 17. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	25
CLÁUSULA 18. DO MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	27
CLÁUSULA 19. DA TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS.....	27
CLÁUSULA 20. DO FORO.....	27
CLÁUSULA 21. DO EXCEDENTE TÉCNICO.....	27
CLÁUSULA 22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.....	29

## Condições Gerais

### CLÁUSULA 1. DO OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. **A Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A.**, CNPJ nº01.704.513/0001-46, doravante denominada **SulAmérica**, institui o pre- sente Plano de Seguro de Pessoas – Coletivo, estruturado no Regi- me Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, descrito nestas Condições Gerais e devidamente registrado na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, sob o Processo nº**15414.004317/2008-96**, com o objetivo de garantir o pagamento de uma Indenização ao Segurado ou aos seus Beneficiários na hipótese de ocorrência de invalidez permanente total por acidente do Segurado, exceto se decorrente de Risco Excluído e desde que respeitadas estas Condições Gerais
- 1.2. **DEVIDO À NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES, ESTE PLANO NÃO PERMITE A CONCESSÃO DE RESGATE, SALDAMENTO, SEGURO PROLONGADO OU DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER PRÊMIOS PAGOS, UMA VEZ QUE CADA PRÊMIO É DESTINADO A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES NO PERÍODO DE COBERTURA.**
- 1.3. Estas Condições Gerais estabelecem os direitos e as obrigações da **SulAmérica**, dos Segurados do plano e de seu(s) Beneficiário(s).

### CLÁUSULA 2. DAS DEFINIÇÕES

Para os fins destas Condições Gerais, as expressões abaixo terão os significados aqui determinados e aparecerão no texto em letra inicial maiúscula, sendo que o masculino incluirá o feminino, e o singular, o plural e vice- versa:

- 2.1. **Aceitação** – aceitação, por parte da Seguradora, da Proposta

de Contratação e/ou a Proposta de Adesão.

2.2. **Acidente** – evento ocorrido em data determinada e durante a Vigência da Apólice e/ou do Certificado Individual, 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 invalidez permanente total em decorrência de Acidente do Segurado. Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- a) A tentativa de suicídio, observado o item 5.1. “d” abaixo;
- b) Acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito;
- c) Acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) 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.

Não se incluem no conceito de Acidente:

- a) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por Acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de Acidente coberto;
- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente coberto; e
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos,**

assim como as lesões classificadas como: **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 médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**

- 2.3. **Apólice** – documento emitido pela Seguradora, formalizando a Aceitação.
- 2.4. **Beneficiário** – o Estipulante é o primeiro Beneficiário e, em caso de Sinistro, receberá a Indenização da cobertura de invalidez permanente total em decorrência de Acidente até o valor da dívida ou do compromisso do Segurado, limitado ao valor do Capital Segurado. O Capital Segurado remanescente da cobertura de invalidez permanente total em decorrência de Acidente, se houver, será pago ao Segurado.
- 2.5. **Cancelamento da Apólice ou do Certificado Individual** – ato pelo qual a Apólice e/ou o Certificado Individual são cancelados antes do término de suas Vigências.
- 2.6. **Capital Segurado** – valor máximo garantido pela Seguradora que servirá de base para pagamento de eventual sinistro.
- 2.7. **Carregamento** – importância destinada a atender os custos administrativos e de comercialização da Apólice.
- 2.8. **Certificado Individual** – documento emitido pela Seguradora que formaliza a Aceitação do Proponente como Segurado na Apólice, quando da sua inclusão, da renovação da Apólice ou da alteração do valor do Capital Segurado e/ou do Prêmio.
- 2.9. **Condições Contratuais** – conjunto de disposições que regem esta contratação, incluindo aquelas constantes da Proposta de Contratação e de Adesão, destas Condições Gerais e das Condições Especiais, se houver, do Contrato, da Apólice e do Certificado Individual.
- 2.10. **Condições Gerais** – conjunto de cláusulas contratuais que

estabelecem as obrigações e os direitos do Estipulante, do Segurado e da Seguradora.

- 2.11. **Condições Especiais** – conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de garantias relacionadas ao seguro contratado.
- 2.12. **Contrato** – instrumento firmado entre o Estipulante e a Seguradora, estabelecendo as cláusulas que complementam estas Condições Gerais, sem alterar as obrigações e direitos aqui assumidos.
- 2.13. **Declaração Pessoal de Saúde e Atividade** – documento no qual o Proponente fornece, para análise da Seguradora, informações sobre sua saúde e atividade, assinando-o e responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas.
- 2.14. **Doença ou Lesão** – lesão ou conjunto característico de sinais e sintomas, decorrentes da falta de capacidade de função de um membro, órgão ou sistema, total ou parcial, em comparação ao funcionamento normal deste, que o Proponente saiba ser portador ou sofredor no momento da adesão.
- 2.15. **Estipulante ou Subestipulante** – pessoa jurídica que contrata Apólice, em favor de grupo que a ela previamente se vincule, ficando investida dos poderes de representação deste grupo, nos termos da legislação e regulamentação em vigor, sendo que o Subestipulante deve ser previamente vinculado ao Estipulante.
- 2.16. **Grupo Segurado** – pessoas físicas pertencentes ao Grupo Segurável, aceitas pela Seguradora e incluídas na Apólice.
- 2.17. **Grupo Segurável** – pessoas físicas que assumirem compromissos financeiros junto ao Estipulante ou Subestipulante e que preencham os requisitos mencionados nestas Condições Gerais para aderir à Apólice.
- 2.18. **Indenização** – valor a ser pago pela Seguradora quando da ocorrência do Sinistro, ao Beneficiário, limitado ao Capital

Segurado do Segurado inválido.

- 2.19. **Prêmio** – valor correspondente a cada um dos pagamentos realizados à Seguradora e destinados ao custeio da Apólice.
- 2.20. **Proponente** – pessoa física pertencente ao Grupo Segurável interessada em aderir à Apólice.
- 2.21. **Proposta de Adesão** – documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, a ser preenchido e assinado pelo Proponente, que expressa a intenção de aderir à Apólice, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 2.22. **Proposta de Contratação** – documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, no qual a pessoa jurídica expressa a intenção de contratar a Apólice para grupo que a ela se vincule.
- 2.23. **Riscos Excluídos** – são os riscos previstos nestas Condições Gerais e/ou nas Condições Especiais, que não serão cobertos por este seguro.
- 2.24. **Risco Coberto** – invalidez permanente total em decorrência de Acidente do Segurado ocorrida na Vigência da Apólice e/ou Certificado Individual.
- 2.25. **Segurado** – Proponente aceito pela Seguradora, podendo figurar sozinho ou com outro Segurado, conforme disposto no contrato com o Estipulante.
- 2.26. **Sinistro** – a ocorrência do Risco Coberto durante a Vigência da Apólice e/ou do Certificado Individual.
- 2.27. **Taxa do Seguro** – é o resultado do cálculo constante da tarifa elaborada pela Seguradora que determinará o valor do Prêmio.
- 2.28. **Vigência** – período mencionado na Apólice e/ou no Certificado Individual durante o qual o Risco Coberto estará garantido pela Seguradora.

### CLÁUSULA 3. DO ÂMBITO GEOGRÁFICO

Não há qualquer restrição geográfica.

### CLÁUSULA 4. DO RISCO COBERTO

4.1. O Risco Coberto assegurado, em caso de invalidez permanente total em decorrência de Acidente ocorrido na Vigência da Apólice e/ou do Certificado Individual é o pagamento das prestações ao Estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido pelo Segurado, limitado ao Capital Segurado.

4.1.1. Se houver Capital Segurado remanescente, após o pagamento da Indenização ao primeiro Beneficiário, a Seguradora pagará tal capital ao Segurado.

4.2. Por se tratar de um seguro coletivo, para que o Risco Coberto seja assegurado o Grupo Segurável será formado pelas pessoas que assumirem compromissos financeiros junto ao Estipulante e se enquadrarem nas características determinadas no Contrato.

4.3. A invalidez somente será considerada permanente quando, após a conclusão de tratamento, e desde que esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, for constatada e avaliada, quando da alta médica definitiva, a existência de invalidez permanente total. Para efeito destas Condições Gerais, considera-se invalidez permanente total os seguintes casos, desde que provocados por Acidente:

- a) perda total e definitiva da visão de ambos os olhos;
- b) alienação mental, total e incurável, devendo ser apresentado o termo de interdição judicial do Segurado, de forma a permitir o pagamento da Indenização ao curador;
- c) perda total e definitiva do uso de ambos os membros inferiores;
- d) perda total e definitiva do uso de ambos os membros



superiores;

e) perda total e definitiva de ambas as mãos;

f) perda total e definitiva de ambos os pés;

g) perda total e definitiva do uso de um membro superior e de um membro inferior;

h) perda total e definitiva do uso de uma das mãos e de um dos pés;

i) nefrectomia bilateral.

- 4.4. Quando do mesmo Acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização não excederá o valor total do Capital Segurado.
- 4.5. **O Risco Coberto, observado o disposto na Cláusula 5 abaixo, as disposições das Condições Contratuais e a Vigência da Apólice e/ ou do Certificado Individual, garantem ao Beneficiário o pagamento da Indenização.**

## CLÁUSULA 5. DOS RISCOS EXCLUÍDOS

- 5.1. A Seguradora não garante o pagamento da Indenização caso a invalidez permanente total em decorrência de Acidente do Segurado ocorrida na Vigência do Certificado Individual e/ou da Apólice ocorra por consequência, direta ou indireta, de:

a) 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 ou delas decorrentes;

b) 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) Doença ou Lesão que não tenham sido declaradas na Proposta de Adesão e na Declaração Pessoal de Saúde e Atividade;

- d) Tentativa de suicídio, caso este ocorra nos 2 (dois) primeiros anos de Vigência do Certificado Individual ou do aumento do Capital Segurado no que diz respeito à parcela do Capital Segurado que foi aumentada;
- e) Atos ilícitos dolosos do Segurado, ou do seu representante;
- f) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas ou quaisquer outras catástrofes da natureza;
- g) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, observado o disposto no item 5.2 abaixo;
- h) Ato terrorista ou assemelhado, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública por autoridade pública competente; e
- i) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente.
- j) Delesões 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, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- k) Da perda de dentes ou danos estéticos;
- l) Perda da(s) mama(s) decorrente(s) de procedimento(s) cirúrgico(s)estético(s); e
- m) Das situações em que, ainda que reconhecidas por

instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente pessoal, definido nestas condições, qualquer evento que não seja comprovado por documento legal o mecanismo do trauma.

- 5.2. Não se considera Risco Excluído a invalidez permanente total do Segurado em decorrência de Acidente durante a Vigência da Apólice e do Certificado Individual proveniente da utilização de meio de trans- porte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

## **CLÁUSULA 6. DA ACEITAÇÃO, DA CONTRATAÇÃO E DA ADESÃO**

- 6.1. Para que ocorra a Aceitação, a Seguradora procederá à análise do risco do Grupo Segurável, por meio da Proposta de Contratação assinada pelo Estipulante e por meio do preenchimento da Proposta de Adesão assinada pelo Proponente.

6.1.1. A Aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

6.1.2. A Seguradora fornecerá ao Estipulante o protocolo que identificará a Proposta de Contratação ou a Proposta de Adesão recepcionada, indicando a data e a hora do recebimento.

6.1.3. A Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, se houver, integrará a Proposta de Adesão.

6.1.4. A existência de omissões ou de declarações inverídicas na Proposta de Contratação e/ou na Proposta de Adesão acarretará em perda do direito à Indenização relativa ao Risco Coberto contratado, observado o disposto na Cláusula 14 abaixo.

6.1.5. O Proponente, para ser elegível a Segurado, deverá ter,

no momento da adesão, como idade mínima e máxima aquela determinada no Contrato.

- 6.2. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da Proposta de Contratação e/ou Proposta de Adesão ou da listagem de Proponentes enviada pelo Estipulante para manifestar expressamente eventual recusa em cobrir o risco proposto. Em caso de recusa, esta será formalizada por escrito ao Estipulante, ao seu representante ou ao seu corretor de seguros.

6.2.1. O prazo de 15 (quinze) dias para a Aceitação pela Seguradora poderá ser suspenso quando for por ela constatado que as informações contidas na Proposta de Contratação e/ou na Proposta de Adesão não são suficientes e/ou quando houver necessidade da apresentação de novos documentos, o que poderá ser feito, no caso da Proposta de Adesão, apenas uma vez durante este prazo. Caso a Seguradora solicite a apresentação de alguma nova documentação, a contagem do prazo acima mencionado somente voltará a correr na data do protocolo da entrega da documentação solicitada.

6.2.2. Em caso de recusa em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, parcial ou total, do Prêmio, este valor será restituído a quem de direito, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados continuamente da formalização da recusa, integralmente ou deduzido da parcela pro rata temporis correspondente ao período em que tiver prevalecido a garantia. O proponente terá cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

6.2.3. A ausência de manifestação da Seguradora durante o prazo previsto acima caracteriza Aceitação da Proposta de Contratação ou da Proposta de Adesão.

6.2.4. Este seguro foi desenvolvido para ser contratado para Grupo Segurável previamente vinculado ao Estipulante e com as características acordadas entre o Estipulante e a

Seguradora no Contrato. A não observância pelo Estipulante de tais características acarretará em perda do direito ao Risco Coberto contratado, observado o disposto na Cláusula 15 abaixo.

- 6.3. A Seguradora emitirá para cada Segurado um Certificado Individual com as informações sobre a Apólice e o Risco Coberto contratado.

## **CLÁUSULA 7. DA VIGÊNCIA**

- 7.1. O início de Vigência da Apólice e dos Certificados Individuais será às 24:00 horas da data para tal fim neles indicada.

7.1.1. Quando a Proposta de Contratação ou a Proposta de Adesão for recepcionada sem o pagamento do Prêmio, o início da Vigência do Certificado Individual será a data da Aceitação ou outra data expressamente acordada entre a Seguradora e o Estipulante no Contrato.

7.1.2. Quando a Proposta de Contratação ou a Proposta de Adesão for recepcionada com o pagamento do Prêmio, ainda que parcial, o início da Vigência do Certificado Individual será a data de recepção da Proposta de Contratação ou a Proposta de Adesão pela Seguradora.

- 7.2. O término de Vigência da Apólice e dos Certificados Individuais será às 24:00 horas da data para tal fim neles indicada.

- 7.3. Cessa, ainda, a Vigência da Apólice e do Certificado Individual:

a) no caso de Cancelamento da Apólice ou do Certificado Individual, conforme disposto na Cláusula 16 destas Condições Gerais;

b) com o término do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;

c) quitação integral da dívida pelo Segurado;

d) quando o Segurado solicitar por escrito a sua exclusão da Apólice ou não contribuir com a sua parte no Prêmio; ou

e) no caso de invalidez permanente total em decorrência de

Acidente do Segurado.

- 7.4. Ao término da Vigência da Apólice, caso assim desejem e acordem o Estipulante e a Seguradora, poderá ser contratada uma nova Apólice, a qual será emitida pela Seguradora com as informações sobre o Risco Coberto contratado.

## CLÁUSULA 8. DA RENOVAÇÃO DA APÓLICE

- 8.1. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de seu vencimento, sem qualquer devolução dos Prêmios pagos, nos termos dos Certificados Individuais.
- 8.2. A Apólice poderá ser renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, ao término da primeira Vigência.
- 8.2.1. As renovações somente ocorrerão se expressamente acordadas pela Seguradora e pelo Estipulante e desde que não impliquem em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos. Existindo ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, pelo menos  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado deverá anuir prévia e expressamente a renovação.
- 8.2.2. Quando da renovação automática, que ocorrerá uma única vez, caso a Seguradora ou o Estipulante não tenham interesse na renovação da Apólice, deverão comunicar por escrito à outra parte o seu desinteresse na renovação, mediante aviso com, no mínimo, 60 (sessenta) dias de antecedência da data do final da Vigência da Apólice.
- 8.2.3. Quando da renovação da Apólice, observado o disposto no item 8.2.2. acima, a Seguradora emitirá para cada Segurado um novo Certificado Individual com as informações sobre a Apólice e o Risco Coberto contratado.
- 8.3. Poderá ser acordado no Contrato que os Segurados que atinjam uma determinada idade não terão o seu Certificado Individual renovado quando da renovação da Apólice.

## CLÁUSULA 9. DO CAPITAL SEGURADO

9.1. O Capital Segurado será determinado pelo Estipulante em moeda corrente nacional, sempre respeitados os limites mínimos e máximos de contratação fixados pela Seguradora e acordados no Contrato.

9.2. **O Capital Segurado somente será alterado após submissão e Aceitação pela Seguradora de nova Proposta de Contratação do Estipulante ou nova Proposta de Adesão do Segurado à Seguradora.**

9.2.1. No caso de alteração de Capital Segurado solicitado pelo Segurado, será emitido novo Certificado Individual.

## CLÁUSULA 10 . DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

10.1. O Capital Segurado, conforme acordado no Contrato, será atualizado:

a) anual e monetariamente pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, será utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC/IBGE, acumulada nos 12 (doze) meses antecedentes; ou

b) de acordo com a dívida do Segurado para com o Estipulante. Neste caso, conforme acordado no Contrato, o Estipulante será responsável por manter a Seguradora informada sobre o valor atualizado da dívida do Segurado.

10.2. As atualizações previstas no itens anteriores poderão implicar no aumento do valor do Prêmio.

## CLÁUSULA 11. DO CUSTEIO DA APÓLICE

O custeio da Apólice poderá ser feito pelo Estipulante, pelo Segurado ou pelos dois, conforme acordado no Contrato e na Proposta de Adesão, e poderá ser à vista, mensal, bimestral, trimestral, quadri-

mestral, semestral ou anual conforme acordado com a Seguradora e estabelecido no Contrato.

## CLÁUSULA 12. DO PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 12.1. A obrigação de pagamento ou repasse do Prêmio à Seguradora será exclusivamente do Estipulante, que responderá por qualquer inadimplemento, conforme estabelecido no Contrato.
  - 12.1.1. O Estipulante somente poderá interromper o recolhimento do Prêmio nos casos previstos no item 7.3 acima.
- 12.2. Será garantida, quando couber, a possibilidade do pagamento parcelado do Prêmio, sendo que a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de Vigência do Certificado Individual. Poderá, ainda, ser antecipado o pagamento das parcelas do Prêmio.
- 12.3. Quando a data do pagamento ou do repasse do Prêmio ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, este poderá ser efetuado em dia útil imediatamente posterior.
- 12.4. É proibido ao Estipulante cobrar ou recolher do Segurado, qualquer valor relacionado ao Prêmio, além daquele fixado pela Seguradora, devendo o Prêmio ser destacado nominalmente no documento de cobrança destinado ao Segurado.
- 12.5. **O Segurado ou Estipulante estarão sujeitos, a partir do primeiro dia de atraso no pagamento do Prêmio, à incidência de correção monetária, calculada pela variação do IPCA/IBGE ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, será utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC/IBGE, acrescido juros de 6% (seis por cento) ao ano sobre o valor devido.**
- 12.6. O não pagamento ou repasse do Prêmio pelo Estipulante, pelo prazo acordado no Contrato, desde que não seja a primeira fatura, não prejudicará o direito dos Segurados, não motivará o imediato Cancelamento da Apólice e do Certificado Individual e



sujeitará o Estipulante às cominações legais. No entanto, caso o Estipulante não efetue o pagamento ou repasse durante o prazo determinado no Contrato, os Certificados Individuais serão cancelados após o esgotamento deste prazo, nos termos da Cláusula 16 abaixo.

12.6.1. Se houver um Sinistro durante o prazo mencionado no item 12.6, o Prêmio devido relacionado ao Segurado que sofreu o Sinistro será descontado da Indenização a ser paga pela Seguradora ao Estipulante.

12.6.1.1. Na hipótese do item 12.6.1 acima, o valor do Prêmio devido será devidamente corrigido pela variação do IPCA/IBGE ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, será utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC/IBGE, acrescido de juros de 6% (seis por cento) ao ano.

12.7. Em função do disposto no item 12.6, não será permitido qualquer pagamento ou repasse do Prêmio devido após o esgotamento do prazo mencionado neste item, salvo se previamente acordado, por escrito, com a Seguradora; se, ainda assim, o Estipulante realizar qualquer pagamento ou depósito à Seguradora, este não será considerado como Prêmio e será restituído pela Seguradora ao Estipulante, mediante apresentação pelo Estipulante do respectivo comprovante do pagamento ou depósito.

12.8. Caso não seja efetuado o pagamento ou o repasse da primeira parcela do Prêmio, a contratação da Apólice não será efetivada e a Seguradora não estará obrigada a garantir o Risco Coberto.

### **CLÁUSULA 13. DA REVISÃO DA TAXA DO SEGURO**

13.1. O Prêmio correspondente a cada Segurado será fixado com base no respectivo Capital Segurado e de acordo com a Taxa do Seguro, conforme acordado no Contrato, sendo essa taxa auferida por meio de procedimento atuarial, conforme a seguir descrito.

13.1.1. A taxa a ser utilizada no cálculo do valor mensal do Prêmio será o valor acordado no Contrato, a qual será aplicada sobre o Capital Segurado de cada Segurado e calculada anualmente com base (i) na composição do Grupo Segurado no mês imediatamente anterior à data de base de tal recálculo, que será a data do final da vigência do Contrato, (ii) nas Condições Contratuais, (iii) no Carregamento e (iv) na sinistralidade do Grupo Segurado, conforme abaixo especificado. A nova taxa será denominada “taxa de referência”.

- 13.2. Em seguida, será calculado o “prêmio de referência”, que será o resultado da multiplicação da somatória do total dos Capitais Segurados de cada Segurado pela “taxa de referência”, calculada conforme disposto acima.
- 13.4. Para se calcular o novo Prêmio, deve-se apurar a diferença entre o Prêmio total que o Estipulante tenha pago ou repassado à Seguradora correspondente à última fatura e o “prêmio de referência”, multiplicá-la pelo fator de sinistralidade correspondente ao mês imediatamente anterior à data base do recálculo e somar ao Prêmio total.

13.4.1. O fator de sinistralidade mencionado acima corresponde à soma dos itens abaixo mencionados, dividido pelo Prêmio total líquido de impostos incidentes diretamente no prêmio no mesmo período:

- a) Sinistros efetivamente pagos;
- b) variação da reserva para os Sinistros pendentes; e
- c) variação de reserva de Sinistros ocorridos e não avisados (IBNR), calculada sobre a carteira da Seguradora referente ao período analisado.

- 13.5. O novo Prêmio, obtido de acordo com o critério acima, será dividido pela somatória dos Capitais Segurados de cada Segurado, resultando na nova taxa do seguro.
- 13.6. A nova taxa do seguro, obtida na forma definida nos itens

anteriores, corresponderá à taxa do seguro até a data de base do próximo recálculo. No caso de aumento, a variação incremental da taxa do seguro não poderá ser superior a 30% (trinta por cento).

- 13.7. Quando da renovação da Apólice, seja ela automática ou não, o Carregamento poderá ser reduzido, a livre e exclusivo critério da Seguradora, com o objetivo de diminuir a variação incremental da(s) taxa(s) do seguro para próximo período.

#### **CLÁUSULA 14. DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

- 14.1. Na ocorrência do Sinistro, tão logo o Estipulante tome conhecimento, deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido e assinado pelo Médico Assistente, com a data do Sinistro;

b) Relatório Médico integralmente preenchido e assinado, com firma reconhecida, pelo médico atestando a invalidez permanente total do Segurado inválido, informando o (s) membro (s) ou órgão (s) inválido(s), atestando percentualmente as sequelas permanentes constatadas quando da alta médica definitiva do Segurado inválido;

c) cópia do documento que comprove o vínculo, a dívida ou o compromisso do Segurado com o Estipulante (contrato de financiamento, consórcio, empréstimo, por exemplo);

d) cópia autenticada da carteira de identidade do Segurado inválido;

e) cópia autenticada do CPF do Segurado inválido;

f) cópia autenticada do comprovante de residência do Segurado inválido;

g) cópia autenticada do Termo Definitivo de Curatela ou de Tutela, se houver, relacionado ao Segurado inválido, bem como cópia autenticada da carteira de identidade, do CPF

e de comprovante de residência do Curador ou do Tutor, respectivamente;

h) cópia autenticada do boletim de ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relatado no mencionado boletim, se houver;

i) cópia autenticada da carteira nacional de habilitação, em caso de Acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

j) cópia autenticada do Laudo da Perícia Técnica, em caso de Acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

k) cópia autenticada do Laudo do Exame de Corpo de Delito;

l) cópia autenticada do Laudo de Dosagem Alcoólica ou Etilica e/ou Toxicológica;

m) radiografias e laudo (s) radiológico (s) do Segurado e com identificação deste, sendo que o (s) laudo (s) radiológico (s) deverá (ão) estar assinado (s) por médico radiologista que tenha assistido ao Segurado no Sinistro;

n) endereço e telefone do médico que assistiu ao Segurado; e

o) o Estipulante deverá encaminhar à Seguradora uma carta, em papel timbrado, informando, em seu título, que se trata de ocorrência de sinistro, a qual deverá conter: (i) número da Apólice; (ii) número do Grupo Segurado; (iii) nome do Segurado inválido; (iv) data de adesão ao documento mencionado na alínea “c” acima; (v) data da ocorrência do Sinistro (dd/mm/aaaa); (vi) modalidade do Sinistro; e (vii) extrato e valor da dívida.

14.2. Caso exista discussão judicial quanto a quem deva legitimamente ser paga a Indenização, a Seguradora fará o pagamento de eventual Capital Segurado remanescente por meio de depósito judicial.

14.3. Caso exista processo judicial de inventário e/ou arrolamento relacionado ao Segurado inválido, deverá ser disponibilizada à Seguradora, quando houver Capital Segurado remanescente,

uma cópia do processo contendo declaração de autenticidade firmada pelo Estipulante dos documentos fornecidos, sob sua responsabilidade pessoal.

- 14.4. Eventuais despesas efetuadas pelo Beneficiário relacionadas à comprovação do Sinistro deverão ser por ele suportadas.
- 14.5. A Seguradora pagará a Indenização no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de todos os documentos relacionados no item 14.1 acima ou qualquer outro que vier a solicitar.
- 14.5.1. Será suspensa a contagem do prazo acima mencionado caso a Seguradora solicite documentação ou informação complementar, fundamentada em dúvida justificável, sendo que a contagem do prazo voltará a correr a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente àquele em que for completamente atendida a solicitação da Seguradora.
- 14.5.2. Caso a Indenização não seja paga no prazo previsto, quando do seu pagamento será acrescida de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, computados a partir do primeiro dia útil subsequente ao término do prazo, e atualizado pela variação positiva do IPCA/ IBGE ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, **será utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC/IBGE**, desde a data da ocorrência do Risco Coberto até a data do pagamento da Indenização.
- 14.6. Eventuais encargos de tradução necessários para a liquidação do Sinistro, que envolvam o reembolso de despesas efetuadas no exterior, integralmente a cargo da Seguradora.
- 14.7. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como dúvida quanto ao correto enquadramento da cobertura invalidez permanente total decorrente de Acidente, a Seguradora proporá ao Segurado inválido, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta

médica.

14.7.1. A referida junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

14.7.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, sendo os honorários do terceiro médico pagos, em partes iguais, pelo Segurado e Seguradora.

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

14.8. Não será paga indenização com base em diagnóstico feito por membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente de ser um médico habilitado ou profissional de saúde.

## **CLÁUSULA 15.DA PERDA DE DIREITOS**

15.1. Sem prejuízo das demais hipóteses previstas em lei e nas Condições Contratuais, a Seguradora não pagará a Indenização nos seguintes casos:

a) quando o Segurado agravar intencionalmente o Risco Coberto;

b) quando o Segurado, agindo de má-fé, não comunicar à Seguradora, tão logo tenha conhecimento, qualquer fato que possa agravar o Risco Coberto;

c) quando o Estipulante, agindo de má-fé, não comunicar à Seguradora, tão logo tenha conhecimento, qualquer fato que possa agravar o Risco Coberto; ou

d) quando o Segurado, o Estipulante, seus representantes ou o corretor de seguros fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do Prêmio.

15.2. A Seguradora terá 15 (quinze) dias do recebimento do aviso da agravação do Risco Coberto para, por meio de comunicação escrita ao Estipulante, cancelar o Certificado Individual ou a Apólice, se for o caso.

15.2.1. Caso o Certificado Individual ou a Apólice não seja imediatamente cancelado tendo em vista a agravação do Risco Coberto ter ocorrido por ação ou omissão do Segurado e/ou Estipulante, mediante acordo com o Estipulante, o Risco Coberto contratado poderá ser restringido ou a diferença do Prêmio cobrada, observado o prazo e a forma de comunicação prevista no item 15.2 acima.

15.2.2. Caso o Certificado Individual seja cancelado, tal cancelamento somente será eficaz após 30 (trinta) dias da notificação do agravamento do Risco Coberto à Seguradora, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, se houver.

15.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações do Estipulante, do Segurado, do representante de um ou do outro, ou do corretor de seguros, para Aceitação da Proposta de Contratação ou Adesão ou para o cálculo do valor do Prêmio, não resultar de má-fé, a Seguradora poderá agir de uma das maneiras abaixo descritas, a seu critério.

15.3.1. Na hipótese de não ocorrência de Sinistro:

a) cancelar o Certificado Individual, retendo, do Prêmio originalmente pactuado o percentual proporcional ao tempo decorrido do início da Vigência do Certificado Individual; ou

b) mediante acordo, permitir a continuidade da Vigência do Certificado Individual, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo o Risco Coberto contratado.

15.3.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro, a Seguradora reterá da referida Indenização, o Prêmio devido e a diferença do Prêmio cabível a maior desde o início da Vigência do Certificado Individual.

**CLÁUSULA 16. DO CANCELAMENTO DA APÓLICE OU DO CERTIFICADO INDIVIDUAL OU DO RISCO COBERTO**

**16.1. Caso o Estipulante não realize o pagamento da primeira parcela do Prêmio ou se decorrido o prazo de tolerância a inadimplimento mencionado no Contrato, a Apólice e/ou os Certificados Individuais e o Risco Coberto, se for o caso, estará (ão) cancelado(s) por falta de pagamento.**

16.1.1. Na ocorrência do Sinistro dentro do prazo mencionado no item 16.1, o Prêmio relacionado ao Segurado inválido e que não foi pago será deduzido da Indenização a ser paga ao Estipulante, observado ainda o disposto nos itens 12.6, 12.6.1, 12.6.2 e 12.6.3.

16.2. Se o Segurado, seu representante, o Estipulante, seu(s) sócio(s) controlador (es), dirigente(s), administrador (es) ou representante(s) agirem com dolo, fraude ou simulação na adesão ou na contratação, ou ainda para conseguir o aumento do Capital Segurado, dá-se o cancelamento do Certificado Individual e/ou da Apólice, conforme o caso, sem restituição dos Prêmios já pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

16.3. O Certificado Individual ou o Risco Coberto, se for o caso, será, ainda, cancelado pela Seguradora se o Segurado solicitar expressamente a sua exclusão do Grupo Segurado ou a exclusão do Risco Coberto ou se o Estipulante solicitar a exclusão de algum Segurado por falta de pagamento do Prêmio ou por encerramento do vínculo do Segurado com o Estipulante.

16.4. A Apólice poderá, ainda, ser cancelado(s), a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora, o Estipulante e os Segurados que representem no mínimo  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado, sem prejuízo da Vigência dos Certificados Individuais correspondentes aos Prêmios já pagos ou repassados, podendo a Seguradora reter percentual do Prêmio recebido proporcional ao tempo decorrido do início da Vigência do Certificado Individual, além dos custos.



- 16.5. Paga a Indenização, o Certificado Individual será imediata e automaticamente cancelado. Nessa hipótese, quaisquer Prêmios eventualmente pagos após o pagamento da Indenização serão devolvidos devidamente atualizados monetariamente.
- 16.6. Independentemente do disposto nesta Cláusula, aplica-se ao Cancelamento da Apólice ou do Certificado Individual ou do Risco Coberto quaisquer outras hipóteses previstas nestas Condições Gerais e na legislação ou na regulamentação vigente.

### **CLÁUSULA 17. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

- 17.1. O Estipulante é o representante dos Segurados perante a Seguradora e, nesta qualidade, receberá todas as comunicações inerentes às Condições Contratuais.
- 17.2. O Estipulante é o único responsável, para com a Seguradora, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais assumidas no Contrato.
- 17.3. Constituem obrigações do Estipulante e/ou Subestipulante, além de outras que poderão ser estabelecidas no Contrato:
- a) fornecer à Seguradora todas as informações por ela solicitadas para a análise e Aceitação;
  - b) manter a Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do Risco Coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro;
  - c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Risco Coberto contratado, inclusive disponibilizando as Condições Gerais, o Contrato e as Condições Especiais, se houver;
  - d) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes às Condições Contratuais;
  - e) discriminar o nome da Seguradora nos documentos e comunicações referentes ao Seguro enviados para o Segurado;

- f) comunicar à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro referente ao Grupo Segurado;
- g) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;
- h) comunicar de imediato à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado;
- i) fornecer à SUSEP quaisquer informações por ela solicitadas e dentro do prazo por ela determinado;
- j) quando houver cosseguro, informar o nome da Seguradora, bem como o percentual de sua participação no Risco Coberto, em qualquer material de divulgação relacionado ao Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- k) pagar os Prêmios na data acordada com a Seguradora;
- l) comunicar à Seguradora a ocorrência de quaisquer inclusões ou exclusões de Segurados no prazo estabelecido no Contrato;
- e
- m) entregar o Certificado Individual ao Segurado.

17.4. É expressamente vedado ao Estipulante e ao Subestipulante:

- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao Seguro além daqueles especificados pela Seguradora;
- b) rescindir o Contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado;
- c) efetuar propaganda e promoção do Seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

## **CLÁUSULA 18. DO MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

A propaganda e a divulgação do seguro por parte do Estipulante e/ou corretor de seguros somente poderão ser feitas com autorização expressa da Seguradora, respeitadas as Condições Contratuais e a regulamentação vigente, ficando a Seguradora responsável somente pelas informações contidas na propaganda e divulgação feitas pelo Estipulante e/ou corretor de seguros devidamente autorizadas por ela.

## **CLÁUSULA 19. DA TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS**

O Risco Coberto garantido, observadas as disposições destas Condições Gerais, não poderá ser transferido, cedido ou onerado de qualquer forma.

## **CLÁUSULA 20. DO FORO**

- 20.1. Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas, litígios ou pendências oriundas das Condições Contratuais.
- 20.2. Na hipótese de inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

## **CLÁUSULA 21. DO EXCEDENTE TÉCNICO**

- 21.1. Poderá ocorrer a reversão de Excedente Técnico, conforme estabelecido no Contrato.
- 21.2. Na hipótese de reversão, será considerado Excedente Técnico o saldo positivo (se houver), entre a receita e as despesas a seguir especificadas.

### **I – RECEITAS**

- a) os Prêmios, de competência, correspondentes ao período de apuração, efetivamente pagos, deduzidos os Prêmios devolvidos;

b) os estornos de Sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.

## II - DESPESAS

a) as comissões de corretagem pagas durante o período, correspondentes ao período de competência analisado;

b) as comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período (se houver);

c) as comissões de agenciamento pagas durante o período (se houver);

d) valor total dos Sinistros ocorridos, pagos ou avisados, no período de competência analisado;

e) o valor total dos Sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados nas apurações dos períodos anteriores ao de competência;

f) os saldos negativos dos períodos anteriores e ainda não compensados;

g) as despesas efetivas de administração do plano a cargo da **SulAmérica**;

h) as despesas a título de IBNR, ou seja, os Sinistros ocorridos e ainda não avisados, relativas ao período de competência avaliado.

21.3. Quando da apuração, as receitas e as despesas serão atualizadas pelo IPCA/IBGE, ou por outro indexador oficial que venha a substituí-lo, conforme abaixo:

a) Prêmios e comissões - a partir do respectivo dia do pagamento;

b) Sinistros - a partir do dia do aviso à **SulAmérica**;

c) Saldos negativos anteriores - a partir do respectivo mês de apuração;

d) Despesas de administração da **SulAmérica** - a partir das

datas em que incorreram.

21.4. No caso de resultado positivo, a SulAmérica repassará a título de Excedente Técnico ao Estipulante o percentual estabelecido no Contrato.

21.5. Respeitado o critério de apuração estabelecido nos itens anteriores, a reversão de Excedente Técnico ocorrerá após o 1º ano de Vigência da Apólice.

21.6. A distribuição de Excedente Técnico será realizada após o término de Vigência anual da Apólice, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, sendo vedado qualquer adiantamento a título de Excedente Técnico.

21.7. Nos seguros parcial ou totalmente contributários, o Excedente Técnico a ser distribuído deve ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao Segurado, conforme estabelecido no Contrato.

## **CLÁUSULA 22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

22.1. Caso a Seguradora deixe de exigir o cumprimento pontual ou integral das obrigações decorrentes das Condições Contratuais 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 ou faculdades não exercidos, nem em precedente, novação ou alteração de qualquer cláusula ou Condição Contratual.

22.2. Os prazos prescricionais relacionados à Apólice serão aqueles previstos na legislação em vigor.

22.3. Os tributos serão arcados por quem a lei determinar.

22.4. O registro destas Condições Gerais na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

22.5. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu

corretor de seguros no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

22.6. Para mais informações entre em contato pelos telefones:

**Central de serviços:** Regiões Metropolitanas – **4004.5914**

Demais regiões – **0800.727.59144**

SAC – **0800.970.0027**

SAC – deficientes auditivos e de fala – **0800.702.2242**

Ouvidoria : **0800 725 3374**

ou visite o site [sulamerica.com.br](http://sulamerica.com.br).

