

**CONDIÇÕES PARTICULARES DO SEGURO DE PESSOAS
PARTE INTEGRANTE DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE**

APÓLICE: 10

P.A SUSESP: 10.005218/99-36

Condições Particulares válidas para os segurados da apólice 10 que contratarem novo seguro a partir de 13.03.2009, conforme determinação da sentença proferida em primeira instância pela 39ª Vara Cível da Capital, processo 583.00.2005.113457-2.

1. GARANTIAS DO SEGURO

Conforme previsto nas Condições Gerais as garantias destas apólices são declaradas a seguir:

1.1. SEGURADOS DA APÓLICE 10**Garantia Básica:**

Morte 100%

Garantias Adicionais:

Indenização Especial por Acidente:..... 100%

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente até..... 100%

Invalidez Permanente Total por Doença..... 100%

Garantias Suplementares:

Cônjuge..... 20%

2. CUSTEIO DO SEGURO

O custeio do seguro é contributivo, ou seja, 100% (cem por cento) pago pelo segurado.

3. CLÁUSULAS EXCLUÍDAS:

Ficam excluídos os seguintes subitens das cláusulas 9, 14 e 15 das Condições Gerais:

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

9.2. A apólice vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, contado da data de sua contratação, sendo renovada automaticamente por uma única vez pelo mesmo prazo, salvo se a Seguradora e/ou Estipulante manifestem-se por escrito em sentido contrário, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias. As renovações posteriores deverão ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.2. O seguro pode ser rescindido nos seguintes casos:

c) pela Seguradora ou Estipulante, quando do aniversário da apólice, observada a prévia e expressa comunicação rescisória, solicitada com 30 (trinta) dias de antecedência em relação à referida data de aniversário da apólice.

15. CESSÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

15.1. A cobertura individual cessa ao final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observada à limitação constante no item 9 destas Condições Gerais.

4. IMPORTÂNCIA SEGURADA

São as importâncias seguradas vigentes na data da não renovação da apólice 10, ou seja, 31.05.2005.

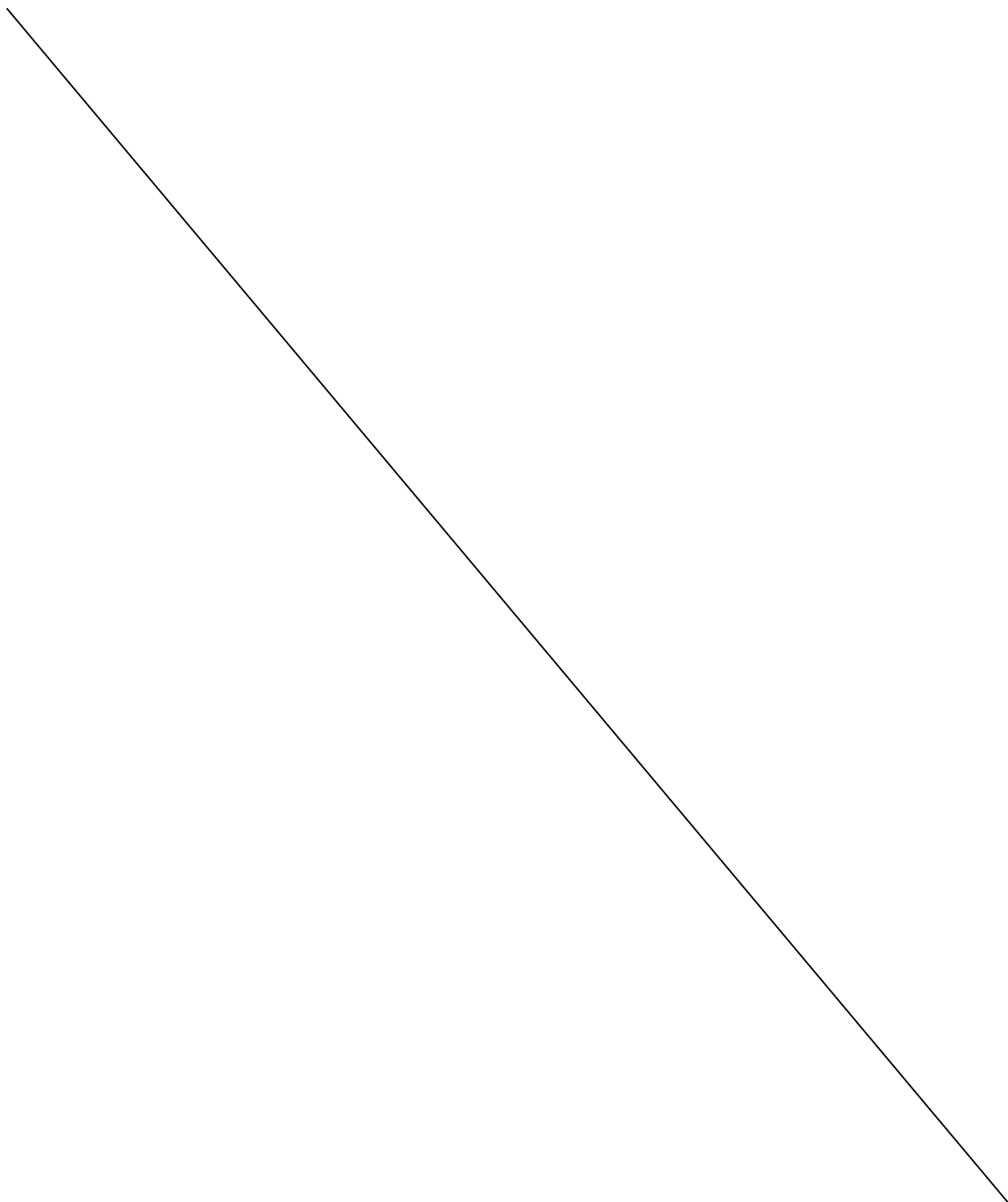
5. VIGÊNCIA

A vigência do presente contrato de seguro subsistirá enquanto perdurar o efeito da sentença proferida no processo n°s 583.00.2005.113457-2 em curso na 39ª Vara Cível de São Paulo.

6. CLÁUSULA ALTERADA:

Altera-se a Cláusula 14.1 das Condições Gerais passando a conter o seguinte texto:

14.1. Após a inadimplência de 2 parcelas consecutivas, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, não podendo ser restabelecida a Cobertura do Seguro.



CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA

APÓLICE: 10

P.A SUSESP: 10.005218/99-36

Condições Gerais válidas para os segurados da apólice 10 que contratarem novo seguro a partir de 13.03.2009, conforme determinação da sentença proferida em primeira instância pela 39ª Vara Cível da Capital, processo 583.00.2005.113457-2.

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O Segurado e/ou Estipulante, ao assinar a proposta do seguro declara o recebimento e a concordância com as Condições Gerais e Especiais, aceitando-as em todos os seus termos, sem nenhuma exceção.

ALTERAÇÃO CONTRATUAL

É facultado, por meio de endosso, alterar capitais segurados, bem como incluir e excluir coberturas. Exceto para os casos de custeio não contributivo, qualquer modificação em apólice vigente dependerá da anuência prévia e expressa de segurados, que representam, no mínimo, três quartos do grupo segurado. Inclusive para os casos de renovação.

1. DEFINIÇÕES

1.1. Acidente Pessoal: Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta, a **morte ou a invalidez permanente** total ou parcial do segurado, ou torne necessário tratamento médico, incluindo-se, ainda, neste conceito:

- a) o suicídio;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- e) os 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) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível; e
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

1.2. Apólice: É o documento legal que formaliza a aceitação do risco pela seguradora.

1.3. Beneficiário: É a pessoa a favor da qual é devida a indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado.

1.4. Capital Segurado: É a importância máxima a ser paga ao segurado ou beneficiário em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

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

1.6. Certificado Individual: É o documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação do proponente integrante do grupo segurável.

1.7. Condições Especiais: As cláusulas da Apólice que especificam as diferentes modalidades de cobertura do contrato de seguro e alteram as disposições estabelecidas nas Condições Gerais.

- 1.8. Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, do segurado, do estipulante e da seguradora de um mesmo plano de seguro.
- 1.9. Condições Particulares:** Dizem respeito às cláusulas estabelecidas nos diferentes contratos na comercialização de um determinado plano de seguro.
- 1.10. Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Conseqüências:** São doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro.
- 1.11. Estipulante:** É a pessoa física ou jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos segurados perante a sociedade seguradora.
- 1.12. Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.
- 1.13. Formulário de Aviso de Sinistro:** É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à seguradora.
- 1.14. Garantias:** São as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.
- 1.15. Grupo Segurável:** É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que podem aderir a este seguro.
- 1.16. Grupo Segurado:** É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
- 1.17. Indenização:** Valor que a seguradora deverá pagar ao segurado ou a seus beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.
- 1.18. Invalidez Permanente Total por Doença:** É a invalidez para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento da constatação; consideram-se também como total e permanentemente inválidos os componentes segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.
- 1.19. Início de Vigência:** É a data de aceitação da proposta de adesão ou, se anterior, a data do pagamento do prêmio.
- 1.20. Médico Assistente:** É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
- 1.21. Prêmio:** Valor que o segurado principal e/ou estipulante paga(m) à seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pelas garantias contratadas.
- 1.22. Proponente:** É a pessoa que propõe sua adesão à apólice e que passará à condição de segurado somente após sua aceitação pela seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.
- 1.23. Proposta de Adesão:** É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, expressa a intenção de aderir à contratação sob a forma coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições gerais, das condições especiais e do respectivo contrato.
- 1.24. Reabilitação do Seguro:** É o restabelecimento das coberturas contratadas em função do pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, dentro do prazo de suspensão.
- 1.25. Reintegração do Capital Segurado:** É a recomposição do capital segurado após a ocorrência de um sinistro.
- 1.26. Riscos Excluídos:** Eventos preestabelecidos nas Condições Gerais do seguro, que isentam a seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.
- 1.27. Segurado:** É o proponente efetivamente aceito pela seguradora e incluído no seguro.
- 1.28. Segurado Principal:** É o segurado que mantém vínculo com o estipulante.
- 1.29. Segurados Dependentes:** São o cônjuge e os filhos, enteados e menores considerados dependentes do segurado principal, de acordo com a Legislação do Imposto de Renda e/ou da previdência social, desde que não sejam seguráveis como segurados Principais, quando incluídos no seguro.
- 1.30. Seguradora:** É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

- 1.31. **Sinistro:** É a ocorrência de um evento coberto previsto contratualmente.
- 1.32. **Vigência do Seguro:** É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.
- 1.33. **Vigência da Cobertura Individual:** É o período em que o segurado está coberto pelas garantias deste seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao segurado ou aos seus beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.**

3. GARANTIAS DO SEGURO

As garantias do seguro dividem-se em Básica e Adicionais, sendo que o seguro não pode ser contratado sem a garantia básica.

3.1. Garantia Básica:

3.1.1. **Morte:** é a garantia do pagamento de 100% do Capital Segurado, ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.

Para os menores de 14 (quatorze) anos, essa garantia destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

3.1.2. Riscos Excluídos

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) de doenças pré-existentes à contratação do seguro não declaradas na proposta de adesão. A omissão do Segurado em declarar as eventuais doenças pré-existentes próprias e do cônjuge caracterizará a má-fé;
- b) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c) 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 da ordem pública e delas decorrente, exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- e) o suicídio nos primeiros dois anos contados a partir da data de adesão, ou de sua recondução depois de suspenso. Neste caso, será devolvido ao beneficiário o prêmio puro do seguro atualizado pelo índice acumulado do IGPM/FVG (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas), calculado na base "pró-rata-temporis", correspondente ao período da data do pagamento dos prêmios até a data da efetiva restituição.

3.1.3. Exclusão para Atos Terroristas

Não estão cobertos danos e perdas causadas direta ou indiretamente por ato terrorista, 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 atentório à ordem pública pela autoridade pública competente.

3.2. Garantias Adicionais

Mediante dispositivos previstos nas Condições Especiais do Seguro, poderão ser contratadas as garantias adicionais abaixo. Essas garantias somente podem ser contratadas para a totalidade do grupo segurado.

3.2.1. Indenização Especial por Acidente (IEA): é a garantia do pagamento adicional aos beneficiários, em caso de morte do segurado por acidente pessoal, ocorrido durante a vigência deste seguro.

3.2.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): é a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

3.2.3. Invalidez Permanente Total por Doença (IPD): é a antecipação do pagamento da indenização relativa à garantia básica de morte em caso de Invalidez Permanente total, conseqüente de doença. Essa garantia somente poderá ser concedida, se também for contratada a garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, esta com o capital mínimo de 100% (cem por cento). A indenização dessa garantia não se acumula com a da garantia básica.

3.2.4. Riscos Excluídos

Os riscos excluídos para as garantias adicionais estão discriminados nas Condições Especiais de cada garantia.

3.3. Garantias Suplementares

3.3.1. Inclusão facultativa ou automática de Cônjuge ou companheiro(a) do Segurado(a) principal, até o limite de 100% (cem por cento) do capital segurado, em todas as coberturas oferecidas neste seguro, exceto a Invalidez Permanente por Doença.

3.3.2. Inclusão de Filhos dos Segurados Principais e/ou dos cônjuges segurados pela Inclusão Automática de Cônjuge no seguro, respeitadas as condições contratuais.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

As garantias do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

5. CARÊNCIA

5.1. O período de carência será contado a partir do início da cobertura individual ou da sua recondução depois de suspenso, sendo estabelecido nas Condições Particulares. Não haverá carência para Acidentes Pessoais, exceto no caso de suicídio que deverá observar carência de 24 (vinte e quatro) meses.

5.2. Caso o grupo segurado seja transferido para outra seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

5.3. Caso ocorra a morte do segurado durante o período de carência, será devolvido ao beneficiário o prêmio puro do seguro atualizado pelo índice acumulado do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas), calculado na base, "pró-rata-temporis", correspondente ao período da data do pagamento dos prêmios até a data da efetiva restituição.

6. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO

6.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, bem como a entrega dos documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

6.2. A inclusão de Segurados, principais e dependentes, será feita de acordo com as regras estabelecidas nas Condições Particulares, podendo a adesão ser feita da seguinte forma:

a) automática, quando o seguro abranger todas as pessoas do grupo segurável; ou

b) facultativa, quando o seguro abranger somente os componentes do grupo segurável, que tiverem sua inclusão autorizada pelo Segurado Principal, ou cuja cobertura seja contratada

por conta e ordem do Estipulante.

- 6.3. Recebida à proposta de adesão pela seguradora, com o recibo de quitação do prêmio e com todos os documentos exigidos para análise dos riscos, terá início um período de 15 (quinze) dias, no qual a seguradora avaliará o risco, podendo recusa-lo ou não.
- 6.4. O seguro será automaticamente aceito, caso a seguradora não manifeste a recusa da proposta de adesão por escrito ao proponente, no prazo de 15 (quinze) dias, devidamente justificada. Este prazo será suspenso quando a seguradora solicitar a apresentação de novos documentos para análise dos riscos, sendo reiniciado após a entrega dos mesmos.
- 6.5. Existindo a recusa do risco por parte da seguradora, o Proponente será comunicado através de carta encaminhada ao seu domicílio ou por intermédio do estipulante, informando os motivos da não aceitação da proposta. Para todos os efeitos legais, a data de expedição da carta valerá como data de recusa da proposta.
- 6.6. Após a formalização da recusa pela seguradora, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados pelo índice acumulado do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas).
- 6.7. Em caso de contratação eletrônica deverá haver o posterior envio de proposta.
- 6.8. A cada segurado incluído no seguro será enviado um Certificado Individual.

7. GRUPO SEGURADO

- 7.1. É constituído pelo conjunto das pessoas que compõem o grupo segurável efetivamente aceitos no seguro pela Seguradora.
- 7.2. Os aposentados, desde que não o tenham sido por invalidez, podem ser incluídos no seguro, observadas as Condições Gerais, Especiais e Particulares.
- 7.3. Os segurados que se aposentarem por tempo de serviço ou idade, durante a vigência do seguro, podem ser mantidos no seguro, desde que seus prêmios continuem sendo recolhidos pelo Estipulante e quitados junto à Seguradora e sejam observadas nas Condições Gerais, Especiais e Particulares.

8. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 8.1. O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data da aceitação da proposta de adesão pela seguradora, quando for recepcionada sem pagamento do prêmio.
- 8.2. No caso da proposta de adesão ser recepcionada pela seguradora com adiantamento de valor de prêmio, a cobertura individual do segurado terá o seu início de vigência às vinte e quatro horas da data de recepção da proposta pela seguradora

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

- 9.1. A apólice, os certificados de seguro e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas.
- 9.2. A apólice vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, contado da data de sua contratação, sendo renovada automaticamente por uma única vez pelo mesmo prazo, salvo se a Seguradora e/ou o Estipulante manifestem-se por escrito em sentido contrário, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias. As renovações posteriores deverão ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.
- 9.3. Anualmente, será enviado novo certificado individual aos segurados.

10. CAPITAL SEGURADO

- 10.1. É a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, no caso de ocorrência de evento enquadrado nos riscos cobertos.
- 10.2. Nas garantias Adicionais e nas Cláusulas Suplementares serão observadas as seguintes limitações:
- IEA – Indenização Especial de Morte por Acidente: o capital segurado é proporcional ao da garantia básica limitado a 100% desta.
 - IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: o capital segurado é proporcional ao da garantia básica limitado a 200% desta.

- c) **IPD** – Invalidez Permanente Total por Doença: é uma antecipação do pagamento da indenização relativa à garantia básica limitado a 100% desta.
- d) **Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge e Filhos**: o capital segurado da garantia básica do cônjuge será proporcional ao capital segurado do respectivo componente principal, limitado a 100% desta.

10.3 . Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento:

- a) na cobertura básica, a data do falecimento;
- b) nas coberturas de invalidez especial de morte por acidente (IEA) e de indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA), a data do acidente;
- c) na cobertura de indenização de invalidez permanente por doença (IPD), a data da concessão da aposentadoria por invalidez por doença ou, se anterior, a data da invalidez indicada na declaração médica.

10.4 . A reintegração do capital segurado relativo à garantia adicional de Indenização Parcial por Acidente é automática após cada acidente sem cobrança do prêmio adicional.

10.5 . Nas apólices de seguro onde os capitais segurados são contratados na forma de múltiplo salarial, estes serão recalculados conforme a variação dos salários, no momento em que Estipulante comunicar à Seguradora.

11. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

11.1. Os capitais segurados poderão ser atualizados monetariamente, em cada aniversário da apólice, pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado – Fundação Getúlio Vargas) acumulado nos 12 (doze) meses, apurado com 2 (dois) meses de antecedência, exceto para as apólices que possuam recálculo do capital segurado pela variação salarial. No caso de extinção desse índice, será utilizado o IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

11.2. A alteração do Capital Segurado dar-se-á, mediante solicitação expressa do Estipulante, devendo a mesma ser aprovada pela Seguradora, ou por proposta da Seguradora ao Estipulante.

12. PAGAMENTO DE PRÊMIO

12.1. O custeio do seguro pode ser:

- contributário, em que os segurados principais pagam prêmio, total ou parcialmente;
- não contributário, em que os segurados principais não pagam prêmio.

12.2. O Estipulante é o responsável pelo recolhimento dos prêmios junto aos segurados, providenciando o pagamento perante a Seguradora no prazo fixado no documento de cobrança.

12.3. **Qualquer indenização somente passa a ser devida depois do pagamento do respectivo prêmio mensal, que deve ser realizado até a data estabelecida no documento de cobrança.** No entanto, caso esta data corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das garantias.

12.4. Servirão de comprovante de pagamento de prêmio o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado.

12.5. No caso de seguros contributários, se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados, estes não serão prejudicados no direito a cobertura do seguro, correspondente ao período de competência do prêmio recolhido do Segurado, respondendo a Seguradora pelo pagamento das indenizações devidas até a efetivação do cancelamento, se for o caso, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais.

12.5.1 . Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante o pedido do segurado principal por escrito.

12.6. Sendo o seguro não contributivo, o não pagamento do prêmio no prazo devido, ensejará suspensão de cobertura e o cancelamento da apólice, respondendo a Seguradora apenas pelos sinistros ocorridos até o último dia do período de cobertura cujos prêmios tenham sido pagos.

12.7. 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 o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado por cobertura contratada. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.

12.8. Os prêmios de seguro poderão ser reavaliados anualmente junto ao Estipulante, por ocasião da renovação da apólice, com base em critério técnico definido na Nota Técnica Atuarial deste seguro.

13. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

13.1. Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, as coberturas deste seguro estarão suspensas a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir à cobrança, ficando o segurado e seus beneficiários sem direito a receber indenização referente a qualquer garantia contratada no caso de ocorrência do sinistro.

13.2. No caso do pagamento dos prêmios em atraso, as coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia do referido pagamento e qualquer indenização dependerá de prova de que antes da ocorrência do sinistro o pagamento tenha sido efetuado.

13.3. Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez, atualizados pelo índice acumulado do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas), calculados na base, "pró-rata-temporis", bem como de multa de 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez.

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1. Se em até o prazo de 15 (quinze) dias a contar da data do vencimento do prêmio, não for efetuado o pagamento dos prêmios em atraso, o seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

14.2. O seguro pode ainda ser rescindido nos seguintes casos:

- a) a qualquer tempo de sua vigência, mediante acordo entre as partes contratantes;
- b) alterações na natureza dos riscos que o tornem incompatível com as condições mínimas de manutenção, caso não haja acordo entre as partes quanto à reavaliação do prêmio, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias;
- c) pela Seguradora ou Estipulante, quando do aniversário da apólice, observada a prévia e expressa comunicação rescisória, solicitada com 30 (trinta) dias de antecedência em relação à referida data de aniversário da apólice.

15. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

15.1. A cobertura individual cessa ao final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observada à limitação constante no item 09 destas Condições Gerais.

15.2. O segurado é obrigado a comunicar a seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se for provado que silenciou de má-fé.

15.3. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravamento do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato.

15.3.1. O cancelamento só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, ressalvado o disposto no item 14.1. destas Condições Gerais.

15.3.2. Caso haja diferença de prêmio, esta será restituída ao segurado, atualizada pelo índice acumulado do IGPM-FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas), calculada na base, "pró-rata-temporis" até a data do efetivo pagamento.

15.4. Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do segurado principal cessa, ainda:

- a) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, podendo, neste caso, o segurado optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo os custos do risco e de cobrança, desde que haja anuência da Seguradora;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando persistir inadimplência no pagamento do prêmio após os 15 (quinze) dias de suspensão;
- c) em caso de morte ou invalidez total e permanente do segurado principal.

15.5. Além das situações mencionadas, a cobertura de cada segurado dependente cessa:

- a) se for cancelada a respectiva Cláusula Suplementar;
- b) se o Segurado Principal deixar o Grupo Segurado;
- c) com a morte do Segurado Principal;
- d) no caso de cessação da condição de dependente; e
- e) a pedido do componente principal, no caso de cônjuge.

16. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

16.1. O segurado perderá o direito à indenização, caso haja por parte do mesmo, seus representantes legais, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão que tenham influenciado na aceitação do seguro;
- b) inobservância das obrigações convencionadas na apólice, que acarretem agravação do risco coberto; ou
- c) fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas conseqüências.

17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

17.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o segurado ou seus beneficiários deverá comunicar o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados neste item.

17.2. A partir da entrega de toda documentação exigível por parte do segurado ou beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

17.2.1. Após este prazo a indenização será corrigida conforme subitem 17.5., além de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, calculada na base "pró-rata-temporis", a partir do último dia previsto para o pagamento.

17.3. É facultado à seguradora, em caso de dúvida 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 liquidação do sinistro será suspensa e reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

17.4. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, podem ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, sendo que, os do médico desempatador serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

17.5. O valor a ser indenizado ao segurado ou aos beneficiários será igual ao valor do capital segurado vigente na data do evento, atualizado até a data do efetivo pagamento pelo índice acumulado do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas), calculado na base, "pró-rata-temporis".

17.6. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

17.6.1. Garantia Básica

17.6.1.1. Em caso de Morte Natural:

- a) Formulário de "Aviso de Sinistro - Morte" devidamente preenchido e assinado por um dos beneficiários e pelo médico assistente;
- b) cópia autenticada e atualizada da Certidão de Óbito do segurado;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do segurado; e
- d) documentos do(s) Beneficiário(s) designados:
 - d.1.) Esposa: cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do Segurado e, R.G. e C.P.F.;
 - d.2.) Pais: cópia autenticada da Certidão de Nascimento do Segurado e dos documentos de identificação dos pais e, R.G. e C.P.F.;
 - d.3.) Companheira(o): cópia autenticada do R.G. e C.P.F., sendo o segurado separado ou divorciado, apresentar também cópia autenticada e atualizada da certidão de casamento com a averbação da separação ou do divórcio, cópia autenticada e atualizada da certidão expedida pelo órgão previdenciário declarando que ela(e) é o dependente do Segurado perante o órgão expedidor;
 - d.4.) Filhos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento dos filhos, sendo filhos maiores, cópia autenticada e atualizada do R.G. e C.P.F.;
 - d.5.) Irmãos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento do segurado e dos irmãos, sendo irmãos maiores, cópia autenticada e atualizada do R.G. e C.P.F.

17.6.1.2. Em caso de Morte Acidental:

- a) documentos relacionados no tópico anterior;
- b) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial e peças do Inquérito Policial, se houver;
- c) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- d) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- e) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

17.6.2. Garantias Adicionais

As documentações necessárias para sinistro relacionados às garantias adicionais estão discriminadas nas Condições Especiais de cada garantia.

18. FORMAS DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

As indenizações por Morte, Indenização Especial de Morte por Acidente, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Invalidez Permanente Total por Doença serão pagas sob a forma de pagamento único.

19. BENEFICIÁRIOS

19.1. Os beneficiários serão designados pelo segurado na proposta de adesão, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida, assinada e protocolada na Seguradora.

19.2. Na falta de beneficiário indicado, prevalece o disposto no Código Civil Brasileiro vigente a partir de 11/01/2003, artigo 792 – "Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feito, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecido à ordem de 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".

19.3. Nos casos de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente ou Invalidez Permanente Total por Doença o próprio segurado será o beneficiário.

19.4. Na hipótese de morte simultânea do segurado principal e de seu cônjuge ou companheira(o), o que caracteriza a morte na condição de comoriência, não será paga qualquer importância em função da garantia suplementar de cônjuge ou companheira(o) do segurado principal.

20. DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO

A presente cláusula concede anualmente ao Estipulante e/ou seus Segurados, a participação nos resultados técnicos da apólice, desde que acordado nas Condições Particulares do seguro e de conformidade com a cláusula específica.

21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do seguro por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as presentes Condições Gerais da apólice e as normas do seguro.

22. PRESCRIÇÃO

O direito do segurado e/ou beneficiário em pleitear indenização junto à seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do Código Civil.

23. FORO

Fica eleito o foro da comarca do domicílio do segurado para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS DA GARANTIA ADICIONAL DA INDENIZAÇÃO
ESPECIAL DE MORTE POR ACIDENTE – I. E. A.
PARTE INTEGRANTE DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE**

APÓLICE: 10

P.A SUSESP: 10.005218/99-36

Condições Especiais válidas para os segurados da apólice 10 que contratarem novo seguro a partir de 13.03.2009, conforme determinação da sentença proferida em primeira instância pela 39ª Vara Cível da Capital, processo 583.00.2005.113457-2.

1. OBJETIVO

1.1. A presente Garantia Adicional tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização adicional aos beneficiários, de até 100% (cem por cento) do capital segurado da garantia básica, em caso de morte do segurado por acidente pessoal, ocorrido durante a vigência deste seguro.

1.1.1. O percentual a indenizar estará expresso nas condições pactuadas na elaboração da proposta, que faz parte integrante deste contrato.

1.1.2. As indenizações por morte em consequência de Acidente Pessoal e Invalidez Permanente por Acidente Pessoal não se acumulam. Prevendo, a apólice, a garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, se depois de paga indenização por invalidez, ocorrer a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância paga por invalidez permanente.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos pelas Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura desta cláusula:

- Os acidentes ocorridos em consequência de:
 - a) direta ou indiretamente de quaisquer alterações mentais conseqüentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
 - b) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - c) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.
- Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- Parto ou aborto, e suas conseqüências;
- As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto; e
- Choque anafilático e suas conseqüências.

3. SINISTROS

3.1. Ocorrendo acidente que possa acarretar responsabilidade por esta cláusula, o mesmo será comunicado pelo beneficiário via corretor e/ou estipulante da apólice, tão logo tenha conhecimento do evento.

3.2. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

- a) Formulário de "AVISO DE SINISTRO MORTE OUTRAS CAUSAS" – devidamente preenchido e assinado por um dos beneficiários e pelo médico assistente;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do segurado;
- c) cópia autenticada atualizada do Boletim de Ocorrência Policial;

- d) cópia autenticada atualizada do Laudo Necroscópico, acompanhado do Exame Toxicológico/Dosagem Alcoólica;
 - e) cópia autenticada atualizada do Laudo do Instituto de Polícia Técnica (no caso de acidente de trânsito).
 - f) cópia Autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o segurado e/ou dependente o motorista na ocasião do acidente).
 - g) cópia autenticada dos depoimentos das testemunhas e indiciados e do Relatório Final de Inquérito Policial, com manifestação do Ministério Público e Juízo.
 - h) cópia autenticada do R.G.
 - i) cópia autenticada do CIC.
 - j) cópia autenticada atualizada da Certidão de Casamento ou Nascimento (dependendo do estado civil do falecido).
 - k) Documentos do(s) beneficiário(s) designado(s):
 - k.1.) Esposa: cópia autenticada atualizada da Certidão de Casamento do segurado, CIC e RG;
 - k.2.) Pais: cópia autenticada atualizada da Certidão de Nascimento do Segurado e dos documentos de identificação dos pais, CIC e RG;
 - k.3.) Companheira(o): cópia autenticada atualizada do RG e CPF, sendo o Segurado separado ou divorciado, apresentar também a cópia autenticada atualizada da certidão de casamento com averbação da separação ou do divórcio, cópia autenticada atualizada da certidão expedida pelo órgão previdenciário declarando que ela(e) é o dependente do Segurado perante o órgão expedidor;
 - k.4.) Filhos: cópia autenticada e atualizada da Certidão de Nascimento dos filhos, sendo filhos maiores, cópia autenticada e atualizada do R.G. e C.P.F.;
 - k.5.) Irmãos: cópia autenticada e atualizada da Certidão de Nascimento do segurado e dos irmãos, sendo irmãos maiores, cópia autenticada e atualizada do R.G. e C.P.F.
- 3.2.1. A Seguradora poderá solicitar outros documentos que permitam a completa elucidação do evento.

4. TÉRMINO DA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a cobertura do risco a que se refere esta cláusula cessará individualmente para cada segurado quando a presente Cláusula Adicional for cancelada, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

5. DISPOSIÇÃO FINAL

Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais e Particulares deste seguro, que não modificadas por esta Cláusula.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS DA GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ
PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – I. P. A.
PARTE INTEGRANTE DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE**

APÓLICE: 10

P.A SUSESP: 10.005218/99-36

Condições Especiais válidas para os segurados da apólice 10 que contratarem novo seguro a partir de 13.03.2009, conforme determinação da sentença proferida em primeira instância pela 39ª Vara Civil da Capital, processo 583.00.2005.113457-2.

1. OBJETIVO

1.1. Esta garantia adicional tem por objetivo, garantir ao próprio segurado uma indenização calculada pela aplicação dos percentuais discriminados na tabela do item "2", sobre a importância segurada desta garantia, limitada até a 200% (duzentos por cento) do valor da garantia Básica.

1.2. A indenização será devida no caso de invalidez permanente do segurado, causada por acidente pessoal, desde que esteja terminado o tratamento, esgotados os recursos terapêuticos disponíveis e com alta médica definitiva.

1.3. Como invalidez permanente, entende-se a perda, redução ou impotência definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão do corpo do segurado.

2. TABELA PARA O CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

| INVALIDEZ PERMANENTE | DISCRIMINAÇÃO | % SOBRE I.S. |
|----------------------|---|--------------|
| TOTAL | ❖ Perda total da visão de ambos os olhos | 100 |
| | ❖ Perda total do uso de ambos os membros superiores | |
| | ❖ Perda total do uso de ambos os membros inferiores | |
| | ❖ Perda total do uso de ambas as mãos | |
| | ❖ Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior | |
| | ❖ Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés | |
| | ❖ Perda total do uso de ambos os pés | |
| | ❖ Alienação mental total e incurável | |
| PARCIAL | ❖ 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 |
| DIVERSAS | ❖ 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 |
| | | |

(continua na próxima página)

| | | |
|---|---|----|
| PARCIAL MEMBROS SUPERIORES | ❖ Perda total do 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 | 9 |
| | ❖ 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 | 9 |
| ❖ Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar, indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo. | | |
| PARCIAL MEMBROS INFERIORES | ❖ 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, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé | 25 |
| | ❖ Amputação do primeiro dedo | 10 |
| | ❖ Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo | 5 |
| | ❖ Amputação de qualquer outro dedo | 3 |
| | ❖ Perda total do uso de uma falange de qualquer outro dedo | 1 |
| | ❖ Encurtamento de um dos membros inferiores | |
| ▪ de 5 (cinco) centímetros | 15 | |
| ▪ de 4 (quatro) centímetros | 10 | |
| ▪ de 3 (três) centímetros | 6 | |
| ▪ menos de 3 (três) centímetros (sem indenização) | | |

2.1. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta da indicação de percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base de 75%, 50% e 25%.

2.2. Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente da sua profissão.

2.3. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para sua perda total.

2.4. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

- 2.5. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direitos a indenização por invalidez permanente.
- 2.6. A Invalidez Permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da Seguradora, devendo o Segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a Invalidez Permanente.
- 2.7. As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por Morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nas Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura os riscos em consequência:

- Os acidentes ocorridos em consequência de:
 - d) direta ou indiretamente de quaisquer alterações mentais conseqüentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
 - e) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - f) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.
- Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- Parto ou aborto, e suas conseqüências;
- As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto; e
- Choque anafilático e suas conseqüências.

4. SINISTROS

4.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar responsabilidade da Seguradora, o mesmo será comunicado pelo Segurado via Corretor e/ou Estipulante da apólice, tão logo tenha conhecimento do evento.

4.2. O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para cura completa.

4.3. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

- l) Formulário de "AVISO DE SINISTRO – INVALIDEZ POR ACIDENTE" devidamente preenchido pelo Segurado Principal e/ou dependente e pelo médico do segurado com nº do CRM e firma reconhecida do mesmo, enviando todos os exames para completa elucidação do evento.
- m) cópia autenticada atualizada do Boletim de Ocorrência Policial;
- n) cópia autenticada atualizada do Laudo de Exame de Corpo e Delito – Exame de lesões corporais do IML acompanhado do Exame Toxicológico/Dosagem Alcoólica.
- o) cópia autenticada atualizada do Laudo do Instituto de Polícia Técnica;
- p) cópia autenticada atualizada da Carteira Nacional de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o Segurado e/ou dependente o motorista na ocasião do acidente).
- q) cópia autenticada atualizada do Relatório Final de Inquérito Policial com manifestação do Ministério Público e Juízo;
- r) cópia autenticada atualizada do R.G.
- s) cópia autenticada atualizada do CIC.
- t) Radiografias e outros exames efetuados.
- u) Relatórios médicos.
- v) Comunicação de acidente de trabalho (se ocorrido no trabalho).

4.4. A Seguradora poderá solicitar outros documentos que permitam a completa elucidação do evento.

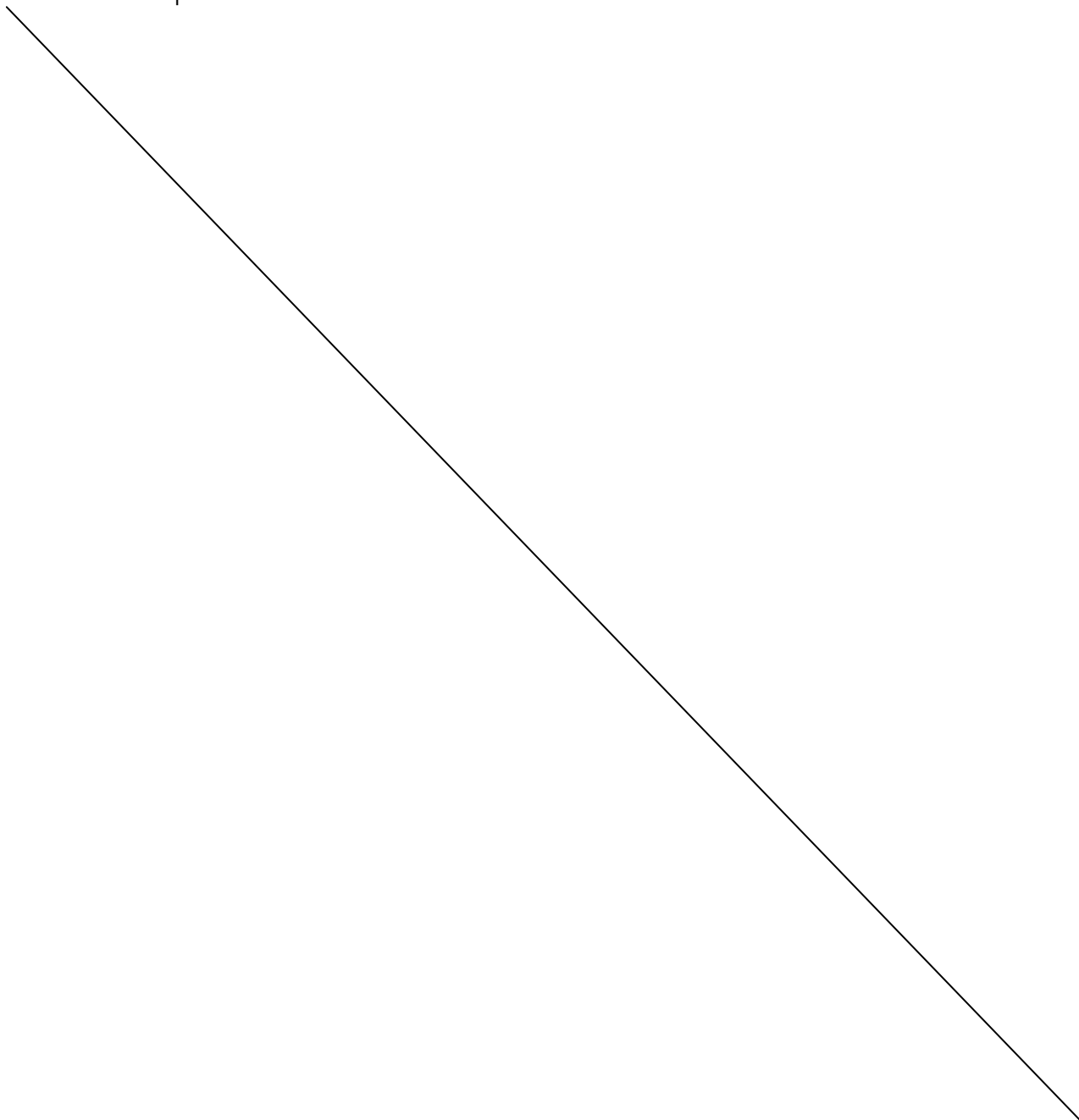
5. TÉRMINO DA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a cobertura do risco a que se refere esta cláusula cessará individualmente para cada segurado:

- a) com o pagamento do valor total da garantia (IPA 100%), o segurado será automaticamente excluído da apólice, a partir do mês subsequente ao mês de competência que caracterizou a Invalidez;
- b) quando a presente Cláusula Adicional for cancelada, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

6. DISPOSIÇÃO FINAL

Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais e Particulares deste seguro, que não modificadas por esta Cláusula.



**CONDIÇÕES ESPECIAIS DA CLAUSULA DA GARANTIA DE
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA – I. P. D.
PARTE INTEGRANTE DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE**

APÓLICE: 10

P.A SUSESP: 10.005218/99-36

Condições Especiais válidas para os segurados da apólice 10 que contratarem novo seguro a partir de 13.03.2009, conforme determinação da sentença proferida em primeira instância pela 39ª Vara Cível da Capital, processo 583.00.2005.113457-2.

1. OBJETIVO

A presente Garantia Adicional tem por objetivo garantir, ao próprio segurado, a antecipação da indenização da Garantia Básica, caso o mesmo venha a ficar totalmente inválido em consequência de doença.

1.1. A IPD somente pode ser concedida se a apólice estabelecer também a garantia IPA, esta com capital mínimo de 100% (cem por cento) da garantia básica.

1.2. As indenizações pelas garantias básica e adicional de IPD não se acumulam.

2. CONCEITO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA

Como Invalidez Permanente Total por Doença entende-se, para os efeitos do presente contrato, aquela para a qual não se pode esperar nenhuma recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

2.1. Incluem-se no conceito de Invalidez Permanente Total por Doença, a incapacidade decorrente de doença em fase terminal, devidamente atestada pelo médico do segurado e reconhecida pelo médico da Seguradora.

3. CARACTERIZAÇÃO

Para fins deste seguro, a Invalidez Permanente Total por Doença (IPD) será avaliada e declarada pela assessoria médica da Seguradora. O segurado enviará à Seguradora declaração do seu médico, atestando que está afastado de suas atividades profissionais por motivo de doença, indicando a data de seu início, causas, circunstâncias e evidências acompanhadas de todos os exames laboratoriais e especializados e ainda laudos periciais que comprovem a invalidez.

3.1. A Seguradora solicitará, para melhor caracterização da invalidez, o documento comprobatório de aposentadoria por doença emitida pela instituição oficial de previdência para a qual o segurado contribua, não sendo este documento prova única e suficiente para a caracterização da Invalidez, podendo a Seguradora divergir da conclusão do Órgão Previdenciário.

3.2. O segurado compromete-se a submeter-se a exame de perícia médica, se requerida pela Seguradora.

3.3. As despesas com documentação de que trata este item, são de responsabilidade exclusiva do segurado, salvo as realizadas diretamente pela Seguradora com objetivo de elucidar o pleito do segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos da cobertura desta garantia, a invalidez em consequência de doença pré-existente à contratação do seguro e não declarada no questionário da declaração pessoal de saúde, constante no cartão-proposta. A omissão em declarar qualquer doença pré-existente caracterizará a má-fé do segurado;

4.2. Este seguro não indeniza, a invalidez em consequência de:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes; exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro não declaradas na proposta de adesão.

5. CAPITAL SEGURADO

Reconhecida a invalidez nos termos desta garantia pela Seguradora, a indenização será efetuada pelo valor do capital segurado da garantia básica vigente, tomando-se como referência:

- a) A data da comunicação da concessão da aposentadoria de invalidez por doença;
- b) Quando anterior à data da aposentadoria a data que constar da declaração médica fixando a invalidez definitiva e, havendo divergência, a data que a junta médica fixar como data da Invalidez.

6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

O segurado será automaticamente excluído da apólice, a partir do mês subsequente ao mês de competência que caracterizou a Invalidez.

6.1. Os prêmios recolhidos após o mês da caracterização da Invalidez, serão restituídos ao Segurado, atualizado pelo índice acumulado do IPC-FIPE (índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), calculado na base, "pro-rata temporis" até a data do efetivo pagamento.

7. SINISTROS

7.1. Ocorrendo a caracterização da Invalidez, o evento será comunicado pelo Segurado via Corretor e/ou Estipulante da apólice, tão logo tenha conhecimento do mesmo.

7.2. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

- a) Formulário de "Aviso de Sinistro – Invalidez por Doença", preenchido pelo Segurado e pelo seu médico com nº do CRM e firma reconhecida do mesmo.
- b) Carta de concessão expedida pelo INSS ou por Órgão equivalente no caso de funcionário público.
Relatórios médicos.
- c) Exames médicos completos para confirmação da doença e que comprovem a Invalidez Permanente.
- d) cópia Autenticada do R.G.
- e) cópia Autenticada do CIC."

7.3. A Seguradora poderá solicitar outros documentos que permitam a completa elucidação do evento.

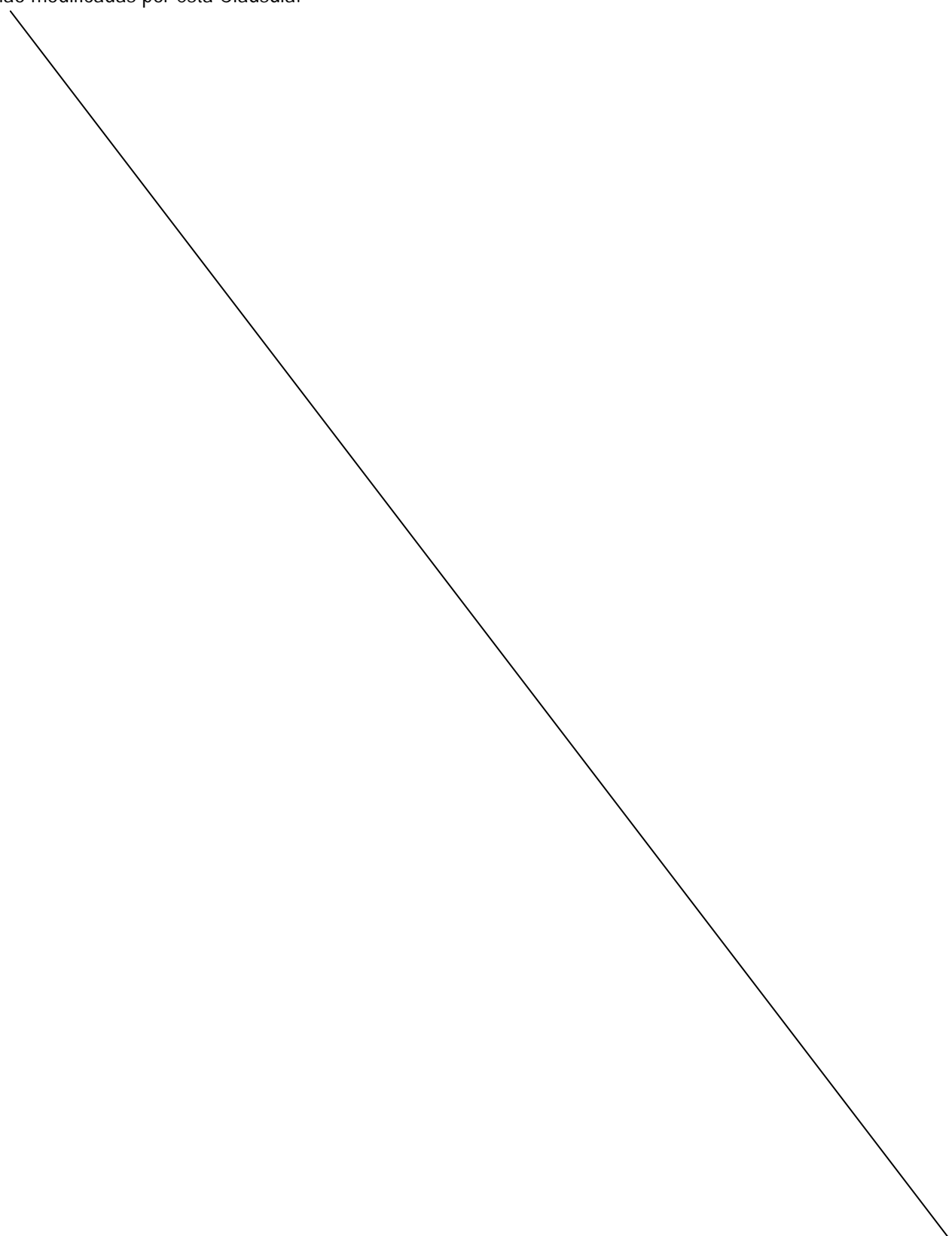
8. TÉRMINO DA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a cobertura do risco a que se refere esta Cláusula cessará individualmente para cada segurado:

- a) quando for caracterizada a Invalidez Permanente por Doença;
- b) quando a presente Cláusula Adicional for cancelada, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

9. DISPOSIÇÃO FINAL

Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais e Particulares deste seguro, que não modificadas por esta Cláusula.



**CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE
PARTE INTEGRANTE DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE****APÓLICE: 10****P.A SUSESP: 10.005218/99-36**

Cláusula Suplementar válida para os segurados da apólice 10 que contratarem novo seguro a partir de 13.03.2009, conforme determinação da sentença proferida em primeira instância pela 39ª Vara Cível da Capital, processo 583.00.2005.113457-2.

1. OBJETIVO

Esta Cláusula tem como objetivo incluir os cônjuges dos Segurados Principais no seguro, respeitadas as condições contratuais.

2. GARANTIAS

Poderão ser contratadas as mesmas garantias previstas para o Segurado Principal, **exceto a garantia de Invalidez Permanente Total por Doença.**

3. ACEITAÇÃO

3.1. A inclusão no seguro de todos os cônjuges dos Segurados Principais é realizada automaticamente.

3.2. São equiparados aos cônjuges as(os) companheiras(os) dos Segurados Principais, desde que haja concordância com a anotação feita na carteira profissional. Os Segurados Principais pertencentes a categorias profissionais para as quais não são expedidas carteiras profissionais poderão incluir no seguro as(os) companheiras(os), quando estas estiverem registradas de acordo com regulamentação própria.

3.3. **Não poderão participar desta Cláusula os cônjuges que façam parte do grupo segurável de Segurados Principais.**

4. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

4.1. O início de vigência será no momento do início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, para o cônjuge admitido no seguro simultaneamente com o mesmo.

4.2. Caso o cônjuge seja incluído no seguro após o início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, terá seu início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento da primeira parcela do prêmio relativa às coberturas contratadas por esta Cláusula.

5. BENEFICIÁRIO

Em caso de morte do cônjuge, a indenização será devida ao Segurado Principal.

6. TÉRMINO DA COBERTURA

Além das hipóteses mencionadas nas Condições Gerais, a cobertura dada por esta cláusula cessa com o seu cancelamento ou:

- a) com a separação judicial, divórcio, separação de fato ou perda da condição de companheira(o);
- b) com o cancelamento do registro na Carteira Profissional, quando se tratar de companheira(o) ou no órgão respectivo da categoria profissional;
- c) com a inclusão do cônjuge no grupo segurado, como Segurado Principal.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais e Particulares deste seguro, que não modificadas por esta Cláusula.