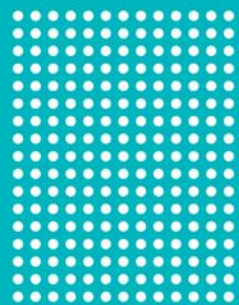




CONDIÇÕES GERAIS

ACIDENTES

PESSOAIS



ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO (Estipulante)

Processo SUSEP Nº:

Versão 05/2024



**BNP PARIBAS
CARDIF**

A seguradora
para um mundo
em **m**udança

Olá,

Que alegria ter você como nosso cliente!

Antes de tudo: **parabéns por sua iniciativa em contratar o seguro Acidentes Pessoais**. Isso é ser parte da construção de um futuro melhor, para você e para as próximas gerações, afinal, o seguro é um investimento; a garantia de proteção em momentos adversos. **E obrigada por ter escolhido a BNP Paribas Cardif para proporcionar esta segurança!**

Neste documento, você encontra todas as regras de contratação e utilização do produto. Por isso, a leitura é essencial.

Em caso de dúvidas em relação ao seguro contratado, fale conosco clicando [aqui](#) ou acesse <https://bnpparibascardif.com.br/>, clique em "Fale Conosco" no menu inicial, depois em "Envie um e-mail" e preencha o formulário com a sua mensagem.

ÍNDICE

1. O QUE É O SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS?	4
2. QUAIS SÃO AS COBERTURAS DESTE SEGURO?	4
3. CARÊNCIA E FRANQUIA	9
4. COMO ACIONAR O SEGURO	10
5. AS INDENIZAÇÕES SE ACUMULAM?	11
6. QUEM É O BENEFICIÁRIO QUE RECEBE A INDENIZAÇÃO DESTE SEGURO?	11
7. O QUE É O CAPITAL SEGURO?	11
8. COMO OS VALORES SERÃO ATUALIZADOS?	12
9. SE A INDENIZAÇÃO DO SEGURO FOR PAGA, O QUE ACONTECE COM O SEGURO?	12
10. O QUE É A DATA DO EVENTO E POR QUE ESSA INFORMAÇÃO É NECESSÁRIA?	12
11. ALTERAÇÕES, INCLUSÕES, CANCELAMENTOS, ENCERRAMENTO E PERDA DE DIREITOS	12
12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	15
13. COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO	16
14. AGRAVAÇÃO PARA INCLUSÃO DE RISCOS EXCLUÍDOS	17
15. PRAZO PARA A ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESAO PELA SEGURADORA	17
16. OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES	17
17. GLOSSÁRIO	18

1. O QUE É O SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS?

O seguro de Acidentes Pessoais, garante o pagamento de uma indenização ao Segurado ou ao (s) seu (s) Beneficiário (s), caso ocorra algum dos eventos previstos nas Condições Gerais, Especiais e/ou Contrato.

As **Partes** do contrato de seguro são:

Você, cliente que compra o seguro, e é chamado de segurado;

A Seguradora Cardif, empresa devidamente autorizada a comercializar seguros, e que assume os riscos relacionados às coberturas contratadas, conforme a legislação vigente e o estabelecido nestas Condições Gerais;

O Estipulante de Seguro, pessoa jurídica que contrata o seguro, junto à Seguradora e recebe poderes para representar os segurados e a Seguradora.

2. QUAIS SÃO AS COBERTURAS DESTE SEGURO?

As coberturas deste seguro dividem-se em cobertura básica e opcionais, sendo necessária a contratação da cobertura básica para acesso à contratação das coberturas opcionais.

2.1. COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL

2.1.1. Em caso de morte acidental do segurado, esta cobertura garante o pagamento de uma indenização, limitada ao valor do capital segurado contratado, desde que atendidas todas as cláusulas das Condições Gerais.

2.1.2. O que não está coberto: Estão excluídos da cobertura de Morte Acidental os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;
- b) Lesão intencionalmente auto infligida;
- c) Suicídio ou sua tentativa, nos dois primeiros anos de vigência inicial do Certificado

- d) Individual, ou de sua recondução depois de suspenso, conforme artigo 798 do código civil; Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, excluída desta hipótese a prática de esportes, a utilização de meio de transporte mais arriscado e atos de humanidade em auxílio de outrem;
- e) Eventos decorrentes da condução de qualquer tipo de veículo sem a devida habilitação pelo Segurado ou em não conformidade com a legislação vigente.

2.2. COBERTURA OPCIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL POR MORTE ACIDENTAL

2.2.1. Em caso de morte acidental pessoal coberto por este seguro, o beneficiário receberá uma indenização na forma de reembolso, referente aos gastos comprovados com o funeral do segurado, limitado ao valor do capital segurado contratado, sendo o valor máximo indenizável definido no Certificado Individual.

- a) Para efeito de reembolso consideram-se as despesas ou a prestação de um ou mais dentre os seguintes serviços:
 - I. Transporte do corpo até o município da residência do segurado, caso o falecimento tenha se dado em município diverso;
 - II. Tratamento das formalidades para liberação do corpo;
 - III. Registro de óbito em cartório;
 - IV. Atendimento e organização do funeral;
 - V. Sepultamento;
 - VI. Cremação;
 - VII. Locação e aquisição de jazigo; e
 - VIII. Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

2.2.2. O que não está coberto: Além dos riscos excluídos da cobertura de Morte Acidental, também estão excluídos da cobertura de Auxílio Funeral por Morte Acidental os seguintes eventos:

- a) Reembolso por serviços de qualquer espécie, realizados por prestadores que não sejam legalmente habilitados.
- b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida;
- c) Reembolso de despesas que não estejam rigorosamente relacionadas ao funeral do segurado e/ou seus dependentes.

2.3. COBERTURA OPCIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

2.3.1. Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado, causada por acidente pessoal previsto nas condições gerais, o seguro garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização até 100% (cem por cento) do valor do capital segurado.

2.3.2. Para esta cobertura, a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente será caracterizada depois de terminar o tratamento médico ou quando forem esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação do segurado.

2.3.3. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente acontece quando constatado e avaliado, em caráter definitivo algum dos problemas descritos abaixo:

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO DA COBERTURA
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	
	Nefrectomia bilateral	
PARCIAL (DIVERSAS)	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total e incurável de ambos os ouvidos	40

PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Surdez total e 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
	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos radio-ulnais	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 metacarplano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarplano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos e um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a 1/3 (um terço) do valor do respectivo dedo.	-
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 (perda de todos os dedos e uma parte do mesmo pé)	25
	Amputação do primeiro dedo - polegar	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo:	---
	Indenização equivalente a 1/2 (metade), e dos demais dedos, equivalente a 1/3 (um terço) do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	• de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	• de 4 (quatro) centímetros	10
	• de 3 (três) centímetros	06
	• menos de 3 (três) centímetros	Sem Indenização
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO DA COBERTURA
MANDÍBULA	MAXILAR INFERIOR (MANDÍBULA) REDUÇÃO DE MOVIMENTOS:	
	Em grau mínimo	10

	Em grau médio	20
	Em grau máximo	30
NARIZ	Perda total do nariz	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL	LESÕES DAS VIAS LACRIMAIS:	
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
	LESÕES DA PÁLPEBRA, ÓRBITA, CÓRNEA, ESCLERA E ÍRIS	
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópio unilateral	07
	Entrópio bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05
	Ptose palpebral bilateral	10
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	Amputação total da língua	50
SISTEMA AUDITIVO	Parcial - menos de 50% (cinquenta por cento)	15
	- mais de 50% (cinquenta por cento)	30
	Perda total de uma orelha	08
	Perda total das duas orelhas	16
ANQUILOSES	Para as posições viciosas, acrescentar as porcentagens previstas 25 (vinte e cinco), 50 (cinquenta) ou 75% (setenta e cinco por cento) de seu valor, conforme a posição desfavorável observada, ou seja, em grau mínimo, médio ou máximo, respectivamente.	-
	A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	-
PERDA DA FORÇA OU DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS MEMBROS	Perda do Baço	15
APARELHO URINÁRIO	Retenção Crônica de Urina (Sondagens Obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência Urinária Permanente	30
	PERDA DE UM RIM:	
	Função renal preservada	15
	Redução em grau mínimo da função renal	25
	Redução em grau médio da função renal	50
	Insuficiência renal	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um Ovário	05
	Perda de dois Ovários	15
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
PAREDE ABDOMINAL	Hérnia traumática	10

	No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática	sem indenização
SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS	Síndrome pós-concussional	10
	Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
PESCOÇO	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Paralisia de uma corda vocal	10
	Paralisia de duas cordas vocais	30
	Traqueostomia definitiva	40
TORAX	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total):	
	Função respiratória preservada	15
	Redução em grau mínimo da função respiratória	25
	Redução em grau médio da função respiratória	50
	Insuficiência respiratória	75
	MAMAS	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	ABDOME (ÓRGÃOS E VÍSCERAS)	
	Gastrectomia parcial	10
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
	Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
	Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
	Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
	INTESTINO GROSSO	
	Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
	Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
	Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
	Colectomia total	60
	Colostomia definitiva	50
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Extirpação da vesícula biliar	7

💡 Observações importantes:

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

2.3.5. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, sendo constatada e avaliada em caráter definitivo a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos nestas Condições Gerais.

2.3.6. Caso as funções do membro ou órgão lesado não tenham sido afetadas por completo, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

2.3.7. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser 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 à da indenização prevista para sua perda total.

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

2.3.9. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

2.3.10. 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 causada por acidente.

2.3.11. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não

caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente.

2.3.12. Em caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica constituída por 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; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora. 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.

2.3.13. Caso o segurado venha a óbito após o recebimento da indenização por invalidez permanente por acidente em consequência do mesmo acidente, o valor pago por invalidez permanente deve ser deduzido do valor do capital segurado por morte acidental, se contratada esta cobertura.

2.3.14. Caso a cobertura de Invalidez Permanente e Total por Acidente seja igual a 100% do Capital Segurado da cobertura de morte acidental, seu pagamento extingue, imediata e automaticamente, a cobertura para o caso de morte acidental, bem como o presente seguro. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do Capital Segurado serão devolvidos com atualização monetária.

2.3.15. Se não comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, o seguro continuará em vigor, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e o Contrato, sem qualquer devolução de prêmios.

2.3.16. O que não está coberto: Além dos riscos excluídos da cobertura de Morte Acidental, também estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente os seguintes eventos:

- a) Qualquer tipo de hérnia, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
- b) Procedimentos ou de problemas durante o parto ou abortamento, salvo se ocorrer um Acidente Pessoal Coberto, que venha a causar o parto ou o abortamento;
- c) O choque anafilático, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
- d) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos médicos, clínicos e/ou cirúrgicos, salvo se decorrente de Acidente Pessoal coberto.

2.4. COBERTURA OPCIONAL SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA OU FACULTATIVA DE CÔNJUGE

2.4.1. Garantir ao segurado titular o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, em caso de morte acidental de seu cônjuge.

2.4.2. A cláusula suplementar de inclusão de cônjuge define a inclusão, no seguro, dos cônjuges dos segurados titulares, que pode ser feita da seguinte forma:

- a) Automática: quando abranger os cônjuges de todos os segurados titulares;
- b) Facultativa: quando abranger os cônjuges dos segurados titulares que assim o autorizarem.

2.4.3. O(A) companheiro(a) equipara-se ao cônjuge quando presentes os requisitos do artigo 1.723, do Código Civil Brasileiro, e seus parágrafos.

2.4.4. Não podem participar desta cláusula os cônjuges e companheiros(as) que façam parte do grupo de segurados titulares.

2.4.5. O capital segurado do cônjuge não pode ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do respectivo segurado titular, observando-se que o critério para fixação do capital segurado deve ser estabelecido e definido no Certificado Individual.

2.4.6. A cobertura dos riscos individuais previstos nesta cláusula começará a vigorar:

- a) Na data do início do risco individual do segurado titular, desde que solicitada a inclusão de seu cônjuge simultaneamente, mediante análise e aceitação pela Seguradora;
- b) Quando o cônjuge não for incluído simultaneamente com o segurado titular, o início de vigência individual do seguro do cônjuge será a partir da vigência correspondente à solicitação expressa do segurado titular.

2.4.7. Além dos motivos de cancelamento da cobertura descritas no item 11, esta cobertura será cancelada nos seguintes casos:

- a) No caso de separação de fato ou judicial e/ou divórcio do casal;
- b) No caso de cancelamento da união estável, quando companheiro(a)
- c) Com o pagamento da indenização por Morte nesta cobertura

2.4.8. O que não está coberto: Os mesmos itens não cobertos das coberturas do titular.

2.4.9. Caso ocorra alteração do vínculo conjugal, o Segurado deverá comunicar imediatamente a Seguradora, Estipulante ou Corretor de Seguros, sob pena de perda do direito à indenização

2.5. COBERTURA OPCIONAL SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA OU FACULTATIVA DE FILHOS

2.5.1. Garantir ao segurado titular o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, em caso de morte acidental de algum dos seus filhos dependentes, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda.

2.5.2. Poderão ser incluídos, na qualidade de segurados dependentes, os filhos dos segurados titulares, desde que contratada a Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Cônjuge, e pode ser feita das seguintes formas:

- a) Automática: quando abranger os filhos de todos os segurados titulares e/ou dos cônjuges segurados; e
- b) Facultativa: quando abranger os filhos dos segurados titulares e/ou dos cônjuges segurados que assim o autorizarem.

2.5.3. Equiparam-se aos filhos os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do segurado titular.

2.5.4. Não podem participar desta cláusula os filhos que façam parte do grupo de segurados titulares.

2.5.5. Quando ambos os cônjuges forem segurados do Grupo Segurado, os filhos podem ser incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado, sendo ele denominado segurado titular para efeito desta cláusula.

2.5.6. O capital segurado da cobertura suplementar de Inclusão de Filhos não pode ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do respectivo segurado titular, observando-se que o critério para fixação do capital segurado deve ser estabelecido e definido no Certificado Individual.

2.5.7. Para os filhos menores de 14 (quatorze) anos, a indenização tem caráter de reembolso das despesas comprovadas com o funeral, limitado ao percentual de participação constante no Certificado Individual.

2.5.8. Para os filhos com idade superior a 14 (quatorze) anos, a indenização será integral, de acordo com o percentual de participação constante no Certificado Individual.

2.5.9. A cobertura dos riscos individuais previstos nesta cláusula começará a vigorar:

- a) Na data do início da garantia do risco individual do segurado titular;
- b) Na data da inclusão da cláusula na apólice, se ela for incluída após o início de vigência da apólice.

2.5.10. O que não está coberto: Os mesmos itens não cobertos das coberturas do titular.

2.6. IMPORTANTE: O QUE TAMBÉM NÃO ESTÁ COBERTO

2.6.1. Além dos riscos excluídos já previstos para cada cobertura, também estão excluídas de todas as coberturas, as situações ocorridas em consequência direta ou indireta de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa, ou da exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, conforme artigo 762 do código civil;
- d) Atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes, no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas;
- e) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) Epidemias e pandemias somente quando declaradas por órgão competente;
- g) Ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente.

2.7. ELEGIBILIDADE

2.7.1. São elegíveis para as coberturas deste Seguro todas as pessoas físicas, que possuam vínculo prévio com o Estipulante.

3. CARÊNCIA E FRANQUIA

3.1. CARÊNCIA

3.1.1. Não haverá carência para as coberturas decorrentes de acidentes pessoais.

3.1.2. Conforme disposto na legislação em vigor, para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, o presente Seguro terá carência de 24 (vinte e quatro) meses, contados do início de vigência, ou da sua recondução depois de suspenso.

3.2. FRANQUIA

3.2.1. A franquia, quando houver, será prevista na Proposta de Seguros e no Certificado Individual.

4. COMO ACIONAR O SEGURO

Consulte o Certificado de Seguro para informações sobre como acionar a Seguradora. Em caso de dúvidas, consulte o site <https://bnpparibascardif.com.br>.

Quando ocorrer um sinistro, o segurado ou um de seus representantes, deverá encaminhar para o endereço da Seguradora ou do Estipulante, um comunicado constando o nome completo do segurado, DDD e telefone para contato, nome(s) da(s) pessoa(s) para contato, cópia simples do Registro Geral (RG), e cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), acrescidos dos documentos abaixo relacionados, conforme o evento:

4.1. COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL

- a) Certidão de Óbito do segurado;
- b) Cópia simples do boletim de ocorrência policial (B.O.), quando aplicável.

4.2. COBERTURA OPCIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL POR MORTE ACIDENTAL

- a) Certidão de Óbito do segurado;
- b) Prontuário hospitalar ou relatório SAME, do segurado;
- c) Notas fiscais e/ou recibos dos pagamentos feitos para realização do funeral do segurado e/ou seus dependentes;
- d) Carta de autorização para crédito em conta (não enviar cópia do cartão do banco).

4.3. COBERTURA OPCIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

- a) Cópia simples do boletim de ocorrência policial (B.O.), quando aplicável;

- b) Exames complementares realizados, incluindo imagens;
- c) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico e atestando o início da Invalidez do segurado.

4.4. COBERTURA OPCIONAL DE SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA OU FACULTATIVA DE CÔNJUGE:

- a) Mesmo documentos solicitados ao titular;
- b) Certidão de casamento.

4.5. COBERTURA OPCIONAL SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA OU FACULTATIVA DE FILHOS

- a) Mesmo documentos solicitados ao titular;
- b) Certidão de nascimento.

4.6. O pagamento de qualquer indenização decorrente do presente seguro será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nesta cláusula;

4.7. A seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso a contagem de prazo para liquidação será suspensa, voltando a correr a partir do primeiro dia útil do recebimento da documentação complementar pela seguradora.

4.8. Caso seja ultrapassado o prazo previsto, a seguradora pagará o valor da indenização atualizado a partir da data de vencimento do respectivo prazo e será aplicada a taxa de juros moratórios.

4.9. A atualização será efetuada com base na variação positiva IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data final prevista para o pagamento da indenização e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

4.10. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do segurado.

4.11. Qualquer direito do segurado ou dos beneficiários, relativos a este seguro, prescreve nos prazos previstos em lei.

4.12. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado ou beneficiário será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto de 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos completos, relacionados nesta cláusula. Caso tenha sido solicitada documentação complementar pela seguradora mediante dúvida fundamentada e justificável, a suspensão do prazo também será considerada para a comunicação.

5. AS INDENIZAÇÕES SE ACUMULAM?

- 5.1.** As indenizações por morte acidental e invalidez permanente do segurado não se acumulam, se decorrente do mesmo acidente.
- 5.2.** Se depois de ser paga uma indenização por invalidez permanente verificar-se a morte do segurado, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de morte acidental, deduzida a importância já paga por invalidez permanente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada em caso de morte acidental.

6. QUEM É O BENEFICIÁRIO QUE RECEBE A INDENIZAÇÃO DESTA SEGURO?

- 6.1.** Para as coberturas de Morte Acidental o Segurado deverá indicar na Proposta de Adesão, pessoa(s) perfeitamente identificável(is), a favor da(s) qual(is) será pago o Capital Segurado, na eventualidade da ocorrência de evento coberto.
- 6.2.** A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) Beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolizada na Seguradora.
- 6.3.** Não sendo instituído o Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer(em) o que for designado(s), o Capital Segurado será pago aqueles indicados por lei.
- 6.4.** Para fins deste seguro, o companheiro(a) é equiparado ao cônjuge para todos os fins e efeitos de direito.

6.5. Na falta das pessoas indicadas no item anterior, serão beneficiários os que provarem que a morte acidental do Segurado os privou dos meios necessários à sua subsistência.

6.6. Para as Coberturas de Auxílio Funeral por Acidente, o(s) beneficiário(s) desta cobertura será aquele(s) que comprovar que realizou o pagamento das despesas com o funeral do segurado e/ou de seu(s) dependente (s).

6.7. Para as coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Inclusão Automática ou Facultativa de Cônjuge, Inclusão Automática ou Facultativa de Filhos, o Beneficiário será o próprio segurado ou seus representantes legais.

7. O QUE É O CAPITAL SEGURO?

7.1. O capital segurado será estabelecido no Certificado Individual e corresponderá ao valor máximo para cada cobertura contratada, a ser pago ou reembolsado pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

7.2. Todos os valores deverão ser expressos em moeda corrente nacional, estando vedada a utilização de qualquer outra unidade monetária.

7.3. Os capitais contratados para o Segurado Dependente, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao capital do Segurado Principal.

7.4. Quando os capitais segurados não forem comuns para todos os Segurados, a escala será determinada em função de fatores objetivos comprováveis tais como: salário, função, estado civil, número de dependentes, ou outros a determinar.

7.5. Nos seguros em que o Segurado seja responsável pelo custeio do plano, total ou parcialmente, é vedada a redução por parte desta seguradora do valor do Capital Segurado contratado, sem a devida solicitação expressa do Segurado.

7.6.



8. COMO OS VALORES SERÃO ATUALIZADOS?

- 8.1. Todos os valores constantes dos documentos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.
- 8.2. Ao final de cada ano de vigência da Apólice, para a análise das condições de renovação do seguro, será procedido um recálculo dos Prêmios de modo a incorporar as flutuações de sinistralidade e de idade do Grupo Segurado atualizado à experiência atuarial do seguro;
- 8.3. Com base no resultado apurado nesse recálculo anual, se houver necessidade de reajuste da(s) taxa(s) praticada(s) para a renovação da Apólice, o(s) novo(s) Prêmio(s) integrará(ão) o Contrato de seguro a partir da renovação do seguro ou o mês seguinte àquele em que se der a comunicação formal ao Estipulante, caso esta ocorra, após a data de início de vigência da renovação do seguro.
- 8.4. Os capitais segurados e os Prêmios relativos a este Contrato de seguro poderão ser corrigidos anualmente, por ocasião da renovação do Seguro, tomando-se por base a variação positiva acumulada do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos últimos 12 (doze) meses, imediatamente anteriores ao que antecede o reajuste. Havendo a extinção do índice mencionado, será utilizado aquele que o substitua, estabelecido pelas autoridades competentes.
- 8.5. As contratações com vigência igual ou inferior a 1 (um) ano não poderão conter cláusula de atualização de valores.
- 8.6. Nos casos de aumento do Capital Segurado, e sendo contributivo o seguro, caberá ao Estipulante solicitá-lo à seguradora, por escrito, desde que possua autorização de no mínimo 3/4 (três quartos) dos Segurados;
- 8.7. Será admitido mandado outorgado pelo Segurado para que o Estipulante o represente perante a seguradora.
- 8.8. Na hipótese de os capitais segurados serem pagos sob a forma de renda, serão a partir da

data de sua concessão, atualizados anualmente, com base no índice pactuado, acrescidos do valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da provisão matemática de benefícios concedidos e a atualização anual aplicada à renda.

- 8.9. Nos seguros contratados na forma de custeio contributivo, se a alteração implicar em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

9. SE A INDENIZAÇÃO DO SEGURO FOR PAGA, O QUE ACONTECE COM O SEGURO?

- 9.1. Não há reintegração para as coberturas de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente.
- 9.2. No caso de Invalidez Parcial, o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

10. O QUE É A DATA DO EVENTO E POR QUE ESSA INFORMAÇÃO É NECESSÁRIA?

- 10.1. Para efeito do cálculo da Indenização, a data de evento quando da liquidação do sinistro será, nas coberturas de Acidentes Pessoais, a data do acidente.

11. ALTERAÇÕES, INCLUSÕES, CANCELAMENTOS, ENCERRAMENTO E PERDA DE DIREITOS

11.1. COMO ALTERAR ESTE SEGURO

- 11.1.1. Este seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre Seguradora e Estipulante, por meio de aditivo escrito, ratificado pelo correspondente endosso.
- 11.1.2. Caso haja alteração na apólice que implique em ônus ou dever adicional para os segurados, ou redução dos seus direitos, dependerá da anuência expressa e escrita de segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quartos) do Grupo Segurado.



11.1.3. Quando a alteração não implicar em ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, esta poderá ser realizada apenas com a anuência do Estipulante.

11.2. COMO INCLUIR SEGURADOS NA APÓLICE

11.2.1. A inclusão dos segurados na apólice será feita por adesão individual ao contrato coletivo. A contratação de seguros por meio de apólice coletiva deve ser realizada mediante apresentação obrigatória de proposta de contratação assinada pelo estipulante, pelo sub-estipulante se for o caso, e pelo corretor de seguros, ressalvada a hipótese de contratação direta.

11.3. COMO CANCELAR ESTE SEGURO

11.3.1. O segurado pode pedir o cancelamento deste seguro a qualquer momento e por qualquer motivo. Para cancelar o seguro e confirmar se é devido algum valor como devolução, é necessário entrar em contato com a Cardif ou com o estipulante.

11.3.2. Nesse caso, a seguradora devolverá ao segurado a parte do prêmio pago, referente ao período em que não estará mais coberto pelo seguro, de acordo com a Tabela de Prazo Curto.

 **Informações importantes sobre o cancelamento do seguro:**

11.3.3. No caso de ocorrência do sinistro de morte ou invalidez permanente total por acidente, com pagamento de 100% do capital segurado, o Certificado Individual será cancelado, no momento da data da ocorrência do sinistro.

11.3.4. No caso do rompimento total ou parcial do seguro, ou seja, quando o contrato é terminado a pedido de uma das partes por desejo e não por quebra contratual, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

I. A seguradora poderá reter, do valor pago como prêmio, uma parte proporcional ao tempo decorrido, além das taxas de emolumentos.

II. Quando adotado o fracionamento do prêmio, ou seja, preço do seguro de forma parcelada, e ocorrer o pedido de cancelamento por parte do segurado, a seguradora poderá reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado pro rata temporis ou de acordo com a tabela de prazo curto abaixo. A seguradora é responsável pela definição do método a ser aplicado, garantindo que será o mesmo definido anteriormente à contratação pelo segurado e descrito no Certificado Individual.

11.4. TABELA DE PRAZO CURTO

Prazo em dias de vigência	% do Prêmio
15 dias	13
30 dias	20
45 dias	27
60 dias	30
75 dias	37
90 dias	40
105 dias	46
120 dias	50
135 dias	56
150 dias	60
165 dias	66
180 dias	70
195 dias	73
210 dias	75
225 dias	78
240 dias	80
255 dias	83
270 dias	85
285 dias	88
300 dias	90
315 dias	93
330 dias	95
345 dias	98
365 dias	100

11.4.1. Para prazos de vigência que se encontram entre os dias descritos na tabela acima, deverá ser considerado para utilização o prazo imediatamente superior.

11.4.2. O seguro também poderá ser cancelado pela seguradora, nas situações descritas abaixo:

11.4.3. Na hipótese do estipulante, do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência,

ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade;

11.4.4. Por mútuo acordo entre seguradora e estipulante, desde que com a anuência de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado;

11.4.5. A apólice não poderá ser cancelada pela seguradora, durante a sua vigência, sob a alegação de alteração da natureza dos riscos;

11.4.6. Quando a forma de pagamento do prêmio do seguro for mensal, e se após 90 (noventa) dias contados da data limite do pagamento, o prêmio não tiver sido quitado, o seguro será cancelado, sem restituição de prêmios anteriores já pagos, e sem cobrança de prêmios vencidos, relativos a períodos em que houve a cobertura;

11.4.7. No caso de haver parcelas em atraso intercaladas com parcelas pagas, será considerada a 1ª (primeira) parcela em atraso para fins de determinação do período de inadimplência, independente de parcelas posteriores pagas, ou seja, quando houver o acúmulo de 3 (três) parcelas em atraso, ainda que não consecutivas, ocorrerá o cancelamento.

11.5. QUANDO SE ENCERRA A COBERTURA DO SEGURO?

11.5.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado tem fim:

- a) Automaticamente, quando do término do período de vigência do Certificado Individual, em caso de não renovação do seguro;
- b) Com o fim do vínculo entre o segurado titular e o estipulante;
- c) Quando o segurado solicitar à seguradora sua exclusão do seguro;
- d) Quando o segurado deixar de pagar o prêmio do seguro por período superior a 90 (noventa) dias;
- e) Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro.

11.6. O SEGURO PODERÁ SER RESCINDIDO?

11.6.1. O seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes com anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado.

11.6.2. Ocorrendo a rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido.

11.7. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

11.7.1. Caso o segurado, beneficiário ou seus respectivos representantes legais ou o corretor de seguro fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do prêmio, a seguradora não realizará qualquer pagamento de capital segurado e terá ainda direito ao recebimento do prêmio vencido.

11.7.2. O segurado perderá o direito à indenização se houver agravamento intencional do risco ou inobservância das obrigações que constam deste neste seguro, pelo mesmo ou seu representante legal.

11.7.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

I - Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

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

- Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio

originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

- Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III – Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

11.7.4. O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

11.7.5. A seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravação do risco, poderá comunicar ao segurado, por escrito, a sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

11.6.1 O cancelamento do seguro será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e será feita a restituição da diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

11.6.2 Também haverá perda do direito à Indenização com base no presente seguro, caso haja por parte do estipulante, do segurado, seu representante ou seu beneficiário:

- Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro; e
- Agravamento intencional do risco objeto do contrato.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

12.1 O plano de seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

12.2 O início e término de vigência do risco individual será às 24 horas, das datas estabelecidas no Certificado Individual.

12.3 O prazo de vigência do seguro varia conforme estabelecido no Contrato, podendo ser renovado automaticamente uma única vez, pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas nestas Condições Gerais, que trata do cancelamento do seguro, ou se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar por escrito o desinteresse pela renovação.

12.4 Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a mesma data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e informado no Certificado Individual.

12.5 Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora, ressalvado o disposto nestas Condições Gerais.

12.6 A renovação automática do seguro só poderá ocorrer uma única vez. As renovações posteriores serão feitas de forma expressa.

12.7 A renovação expressa poderá ser efetivada quantas vezes se fizer necessário, desde que realizada pelo Estipulante, e desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos.

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

13. COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO

13.1 O custeio das coberturas previstas neste seguro poderá ser contributivo, parcialmente contributivo ou não contributivo, conforme indicado no Certificado Individual.

- Contributivo: Quando o Segurado contribui parcial ou totalmente para o pagamento do(s) prêmio(s).
- Parcialmente Contributivo: Quando o Segurado contribui parcialmente para o pagamento do(s) prêmio(s).
- Não Contributivo: Quando o Estipulante paga integralmente o(s) prêmio(s) do seguro.

13.2 O prêmio do seguro será determinado na Proposta de Adesão e/ou Certificado Individual.

13.3 As faturas terão vencimento único, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou fracionado, de acordo com o estabelecido no Certificado Individual.

13.4 Quando a data limite para o pagamento do prêmio, contida no documento de cobrança, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

13.5 É da responsabilidade do estipulante, salvo disposições em contrário previstas contratualmente, a cobrança do prêmio individual e a quitação nas apólices coletivas, nos prazos contratuais das respectivas faturas de seguro emitidas pela seguradora.

13.6 O estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela seguradora.

13.7 Nos seguros coletivos contributivos, o não repasse dos prêmios à seguradora, pelo estipulante, nos prazos estabelecidos contratualmente, acarretará o cancelamento do seguro.

13.8 Nos seguros coletivos contributivos, se o estipulante deixar de repassar os prêmios à seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos segurados, estes não serão

prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a seguradora pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o estipulante sujeito às cominações legais.

13.9 Caso o sinistro ocorra dentro do prazo de pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se este for realizado ainda naquele prazo. Se não houver pagamento do prêmio, a cobertura será suspensa automaticamente e somente será reabilitada a partir de 24h da data em que o segurado realizou o pagamento. Os sinistros ocorridos durante o período de suspensão, ficarão sem cobertura.

13.10 Não será cobrada qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.

13.11 O prazo de suspensão por inadimplência poderá ser de até 90 (noventa) dias ininterruptos. Decorrido este prazo, sem a regularização do pagamento do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

13.12 Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências e franquias, conforme definido no Certificado Individual.

13.13 Caso haja atraso no pagamento do prêmio do seguro, o valor devido poderá ser atualizado com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou o índice que vier a substituí-lo.

13.14 O cálculo do valor em atraso é realizado utilizando a apuração entre o último índice publicado antes da data de vencimento e o índice publicado antes da data de liquidação do valor pendente. O valor será acrescido de juros de mora equivalentes à taxa de mora em vigor utilizada para pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo máximo para pagamento da indenização.

13.15 Não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante, dado a estruturação do plano em regime de repartição simples.

14. AGRAVAÇÃO PARA INCLUSÃO DE RISCOS EXCLUÍDOS

14.1 Em caso de concessão de cobertura para qualquer risco excluído nas Condições Gerais deste produto, a taxa de todas as coberturas do seguro principal/titular, previstas na Nota Técnica Atuarial, poderão ser agravadas em até 50%.

14.2 O Contrato de Seguro deverá conter cláusula específica prevendo claramente que determinada exclusão não tem aplicação e está sem efeito para o seguro contratado.

15. PRAZO PARA A ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO PELA SEGURADORA

15.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

15.2 Recebida a Proposta pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada aceita, abrangendo todas as coberturas, caso a Seguradora sobre ela não se manifeste expressamente ao Proponente, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o(s) motivo(s) da recusa.

15.3 Esse prazo de 15 (quinze) dias será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos quando verificar que as informações contidas na proposta são insuficientes para a emissão do Certificado Individual. Tal solicitação será feita apenas uma vez. Neste caso, a contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

15.4 No caso de não-aceitação da proposta de seguro no prazo de 15 (quinze) dias, ela será comunicada por escrito ao proponente e ao Estipulante, e o valor pago antecipadamente será restituído no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de

formalização da recusa da proposta pela Seguradora, deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

15.5 O proponente terá cobertura provisória do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

15.6 Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após decurso do prazo definido nestas condições o valor será atualizado pela variação do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) apurada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data de devolução. Incidirá, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia, da data da ocorrência da mora até a data da efetiva devolução.

15.7 Após a aceitação da proposta, no início da vigência do seguro, bem como nas renovações subsequentes, a Seguradora providenciará a emissão dos Certificados Individuais, constando os seguintes elementos mínimos: data de início e término de vigência da cobertura individual do segurado principal e dos segurados dependentes; o capital segurado de cada cobertura relativa ao segurado principal e aos segurados dependentes; e o prêmio total.

16. OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

16.1. ÂMBITO GEOGRÁFICO

16.1.1. As coberturas deste seguro abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

16.2. FORO

16.2.1. Em caso de questões judiciais, fica eleito o foro (local) do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

16.3. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

16.3.1. 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, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

16.4. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.4.1. Para resolver quaisquer dúvidas relacionadas a este seguro, entre em contato com os canais de atendimento da Cardif que constam do seu Certificado Individual.

16.4.2. Este é um seguro de contratação coletiva.

16.4.3. As partes se submetem às normas brasileiras do seguro.

16.4.4. A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco.

16.4.5. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

16.4.6. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

17. GLOSSÁRIO

17.1. Acidente Pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a Incapacidade Temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

17.2. Apólice é o documento emitido pela Seguradora efetivando a celebração do contrato do seguro coletivo.

17.3. Beneficiário é o Beneficiário deste seguro é o próprio Segurado, ou seu representante legal. Para a cobertura de auxílio funeral serão considerados beneficiários aqueles que provarem que arcaram com as despesas do funeral do segurado e/ou seu(s) dependente (s).

17.4. Capital Segurado é o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

17.5. Carência é um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir do início de vigência de um seguro, e fim determinado em Contrato de Seguro, em que as garantias contratadas não terão cobertura.

17.6. Certificado Individual é Documento entregue a cada segurado, contendo em linguagem clara e objetiva os elementos necessários para a correta utilização do seguro.

17.7. Companheiro (a) é aquele (a) que vive em união estável com o segurado principal.

17.8. Condições Gerais é o conjunto de cláusulas contratuais que regem um mesmo plano de seguro e que estabelecem direitos e obrigações da Seguradora, do segurado e beneficiário(s) deste seguro.

17.9. Estipulante é a pessoa jurídica que contrata o seguro, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante a Seguradora.

17.10. Evento Coberto ou Risco Coberto é o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e involuntária, descrito e coberto nas garantias, desde que ocorrido durante a vigência do seguro.

17.11. Franquia é um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, com início a partir da data da ocorrência do sinistro, e fim determinado em Contrato, no qual o segurado é responsável pelo compromisso

financeiro coberto pelo seguro que se vencer durante o período da franquia.

17.12. Grupo Segurado é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

17.13. Grupo Segurável é o grupo formado pelos clientes vinculados ao Estipulante, desde que estejam em perfeitas condições de saúde, em plena atividade e atendam às condições de aceitação definidas na apólice.

17.14. Indenização é o valor que a Seguradora efetivamente paga ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s) em decorrência de um evento coberto por este seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

17.15. Início de Vigência é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

17.16. Prêmio é a importância paga pelo segurado ou pelo Estipulante à Seguradora, com periodicidade prevista no Contrato de Seguro, para obtenção das garantias e coberturas previstas no contrato de seguro.

17.17. Proponente é a pessoa física que propõe a sua adesão ao seguro e que somente passará à condição de segurado após a sua aceitação pela Seguradora.

17.18. Proposta de adesão é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente expressa a intenção de aderir à contratação, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

17.19. Reembolso é o valor que a seguradora irá pagar ao(s) beneficiário(s) que provar que arcou com as despesas do funeral do segurado e/ou de seu(s) dependente(s), limitado ao capital segurado.

17.20. Riscos Excluídos são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Contrato, que não serão cobertos pelo plano de seguro.

17.21. Segurado é o proponente aceito pela Seguradora, cujas coberturas estejam em vigor.

17.22. Seguradora é a Cardif do Brasil Seguros e Previdência S.A., que assume os riscos inerentes às garantias.

17.23. Seguro é uma operação pela qual a Seguradora, mediante ao pagamento do prêmio, se obriga frente ao segurado ao pagamento de uma indenização, observados o disposto nas condições gerais, especiais e o Contrato, caso se produza o evento coberto.

17.24. Sinistro é ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do plano de seguro.

17.25. Sub-Estipulante é a pessoa jurídica, legalmente constituída, que adere ao seguro mediante concordância com os termos estabelecidos nas condições gerais, especiais e particulares da apólice, assumindo, solidariamente com o Estipulante, responsabilidades e obrigações decorrentes da contratação e manutenção do seguro.



SONHOS, FUTURO, VIDA.

Seguros protegem o essencial.
Por isso, trabalhamos para que
sejam cada vez mais acessíveis.